

=1. Генеральная уборка должна проводиться:

- A. 1 раз в месяц
- B. 2 раз в месяц
- C. 3 раза в месяц
- D. 4 раза в месяц +
- E. По мере загрязнения

=2. Сколько раз в год стационар должен закрываться для проведения плановой дезинфекции

- A. 1 раз в год
- B. 3 раза в год
- C. Ежеквартально
- D. 2 раза в год +
- E. По необходимости

3. В послеродовой палате температура воздуха должна быть не менее

- A. +26
- B. +24
- C. +25 +
- D. +22
- E. +23

4. В первые недели после рождения число кормлений новорожденного должно быть не меньше

- A. 8-12 +
- B. 4-6
- C. 14-16
- D. 6-7
- E. 5-6

5. Длительность кормления новорожденного контролируется

- A. Самой мамой
- B. Самим ребенком +
- C. Детской сестрой
- D. Распорядком дня
- E. От количества молока

6. Палаты послеродового отделения должны заполняться

- A. По очередности
- B. Циклично +
- C. По выбору
- D. От длительности родов
- E. От количества родов

7. Что входит в первичный набор для новорожденного?

- A. 2-3 пеленки
- B. 2 зажима, 1 ножницы и 10 марлевых шариков +
- C. 1 зажим, 1 ножницы и 5 марлевых шариков
- D. 2 зажима, 1 ножницы, сантиметровая лента
- E. 2 зажима, 1 ножницы, 2-3 пеленки

8. Соблюдение тепловой цепочки дает возможность

- A. Правильно принять роды
- B. Не травмировать ребенка
- C. Предупредить переохлаждение родильницы
- D. Предупредить переохлаждение новорожденного +
- E. Организовать работу в индивидуальной палате

9. В родильный стационар госпитализируются беременные согласно:

- A. Скрининговому наблюдению
- B. Медицинским показаниям +
- C. Самообращению
- D. Алгоритму наблюдения
- E. Индивидуальному плану

10. При госпитализации в родильный стационар женщина может находиться

- A. В своей чистой одежде и в белье роддома +
- B. Только в белье роддома
- C. В одноразовом белье
- D. В стерильном белье
- E. В операционном белье

=11. В родильной палате температура воздуха должна быть не менее

- A. + 20
- B. +24
- C. +25 +
- D. +22
- E. +23

=12. Оценка состояния новорожденного производится неонатологом

- A. В первые 30 минут +
- B. В первые 60 минут
- C. В первые 100 минут
- D. В первые 50 минут
- E. В первые 40 минут

=13. Вторичную профилактику гонобленорее производят

- A. При травме новорожденного

- В. При длительном безводном периоде
- С. При хламидийной и гонорейной инфекции у матери
- Д. Всем новорожденным +
- Е. При ВИЧ-инфекции и СПИД-е у матери

=14. Временное хранение грязного белья в отделениях должно осуществляться не более

- А. 14 часов
- В. 24 часа
- С. 18 часов
- Д. 16 часов
- Е. 12 часов +

15 К какому дню после родов формируется внутренний зев?

- А. К 10
- В. К 8
- С. К 5
- Д. К 14
- Е. К 7 +

16. К какому дню после родов формируется наружный зев?

- А. К 21 +
- В. К 8
- С. К 14
- Д. К 7
- Е. К 10

17. На какой день после родов лохии становятся по цвету серозно-сукровичные?

- А. 7-8
- В. 5-6
- С. 3-4 +
- Д. 1-2
- Е. 10-12

18. Инволюция матки зависит от

- А. Роста женщины
- В. Веса женщины
- С. Цвета лохий
- Д. Времени отхождения околоплодных вод
- Е. Кормления грудью +

19. Первая менструация после родов бывает чаще

- А. По типу меноррагии

- В. По типу гиперполименореи
- С. Овуляторной
- Д. По типу опсоменореи
- Е. Ановуляторной +

20. Физиологический послеродовой период протекает

- А. 6-8 недель +
- В. 3-4 недели
- С. 4-5 недель
- Д. 10-11 недель
- Е. 9-10 недель

21. Где находится дно матки в первые сутки послеродового периода?

- А. На уровне пупка +
- В. Над лоном
- С. На середине между пупком и лоном
- Д. На 2 см ниже пупка
- Е. На 2 см выше лона

22. Сокращение матки происходит

- А. От дна матки к нижнему сегменту +
- В. От перешейка ко дну матки
- С. От дна матки к маточным трубам
- Д. От маточной трубы к матке
- Е. От маточной трубы к матке и к нижнему сегменту

23. Непосредственно после родов диаметр внутреннего зева равен

- А. 6-8 см
- В. 8-9 см
- С. 10-12 см +
- Д. 7-8 см
- Е. 4-5 см

24. Клиника послеродового параметрита развивается на

- А. 2-3 сутки
- В. 10-12 сутки +
- С. 4-5 сутки
- Д. 6-7 сутки
- Е. 8-9 сутки

25. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери

- А. Через 1 сутки
- В. Через 10 часов
- С. Через 3 часа
- Д. Через 2 часа

Е. В течение 1 часа +

26. Симптомы послеродового эндометрита появляются

- А. Сразу после родов
- В. Через 12-24 часа после родов
- С. Через 2-3 суток после родов +
- Д. На 4-5 сутки после родов
- Е. На 5-12 сутки после родов

27. В раннем послеродовом периоде масса матки составляет

- А. 800 гр
- В. 900 гр
- С. 700 гр
- Д. 1200 гр
- Е. 1000 гр +

28. По классификации послеродовых септических заболеваний по Сазонову-Бартельсу параметрит относится к какому этапу?

- А. к первому
- В. Ко второму +
- С. К третьему
- Д. К четвертому
- Е. Не относится к послеродовым септическим заболеваниям

29. Первородящая 22 лет поступила через 18 часов от момента излития околоплодных вод и через 6 часов от начала родовой деятельности. Сердцебиение плода ритмичное, ясное. Схватки 4 за 10 минут. Открытие шейки матки 8-10 см. Прогнозируемая масса плода- $3600,0 \pm 100,0$.

Тактика врача?

- А. Назначить антибиотики +
- В. Произвести операцию кесарево сечение
- С. Произвести родостимуляцию
- Д. Определить отношение головки ко входу в малый таз
- Е. Продолжить наблюдение

30. Преждевременное излитие околоплодных вод несет в себе риск:

- А. Развития хориоамнионита +
- В. Развития дискоординации родовой деятельности
- С. Родовой травмы
- Д. Стремительных родов
- Е. Затруднения движения плода по родовым путям

31. Когда формируется эндометрий в послеродовом периоде?

- А. На 10 день
- В. Через 2 недели

- C. Через 3-4 недели
- D. Через 6-8 недели +
- E. Через 3 месяца

32. Когда появляются серозные лохии в послеродовом периоде?

- A. через 3 суток
- B. через 4 суток
- C. через 5 суток +
- D. через 6 суток
- E. через 7 суток

33. Первородящая 22 лет на 3 сутки после родов в области промежности на швах появились боли и зуд. Во время беременности был кандидозный кольпит, длительные роды, разрыв промежности I степени. Масса новорожденного 3800,0. Во время осмотра врача отмечается отечность в области швов, гнойные выделения, швы прорезались. Какое лечение должен назначить врач?

- A. Обработать рану, наложить вторичные швы
- B. Назначить антибиотик
- C. Назначить инфузионную терапию, иммунокорректоры
- D. Снять швы и использовать принципы лечения гнойных ран +
- E. Использовать мази, в составе которых есть антибиотики

34. В III периоде родов у повторнородящей в связи с placenta adhaerens проводили ручное отделение плаценты от матки. Какое септическое заболевание **не может** развиваться в послеродовом периоде?

- A. Хориоамнионит +
- B. Эндометрит
- C. Параметрит
- D. Сальпингоофорит
- E. Пельвиоперитонит

35. Частота гнойно-септических заболеваний после физиологических родов?

- A. 4-6% +
- B. 10-12%
- C. 15-18%
- D. 34-36%
- E. 36-54%

36. У первородящей с доношенной беременностью было преждевременное излитие околоплодных вод. Роды длились 10 часов 30 минут, безводный период - 12 часов 30 минут. На 4 сутки после родов температура тела поднялась до 38-39° С, тахикардия. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 105/70 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные. Молочные железы мягкие,

соски чистые. Матка болезненная при пальпации, мягковатой консистенции, дно матки на 2 см ниже пупка. Лохии гноевидные, с неприятным запахом.

Ваш диагноз?

- A. Хориоамнионит
- B. Эндометрит +
- C. Параметрит
- D. Сальпингоофорит
- E. Метротромбофлебит

37. На 4 сутки после родов родильница во время осмотра врача жалуется на боли во влагалище и жжение. Температура тела $36,9^{\circ}\text{C}$, АД 115/70 мм.рт.ст. Во время влагалищного исследования на правой боковой стенке влагалище в нижней трети имеется разрыв, порыв гнойным налетом, кровит. Ткани вокруг отекающие, гиперемированы.

Ваш диагноз?

- A. Гематома стенки влагалища
- B. Тромбофлебит стенки влагалища
- C. Разрыв стенки влагалища
- D. Послеродовая язва +
- E. Опухоль влагалища.

38. Эффективными методами в диагностике эндометрита считается:

- A. Определение уровня молекулярного пептида в крови
- B. Иммунологические исследования
- C. Бактериологические и ультразвуковое исследования +
- D. Цитоморфологические исследования
- E. Гистероскопия

39. На 7 сутки после родов у повторнородящей температура тела повысилась до $39-40^{\circ}\text{C}$, появились боли внизу живота. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ. Матка болезненна при пальпации, смещена вправо, дно ее на середине между пупком и лоном. При влагалищном исследовании в области левых придатков матки обнаружен инфильтрат без четких границ. При пальпации выраженные боли. Ваш диагноз?

- A. Эндометрит
- B. Метрит
- C. Сальпингоофорит +
- D. Параметрит
- E. Пельвиоперитонит

40. Родильница 25 лет на 2 сутки после родов пожаловалась на повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$. В родах при осмотре родовых путей на зеркалах был обнаружен разрыв шейки матки II степени, наложены швы. Назначены антибиотики. На 10 сутки после родов состояние женщины

ухудшилось, температура тела повысилась до 39°С, появился озноб, боли в пояснице и внизу живота. При влагалищном исследовании в области широкой связки матки обнаружен инфильтрат без четких границ. Левый свод влагалища укорочен. Ваш диагноз?

- A. Параметрит +
- B. Сальпингофорит
- C. Тромбофлебит
- D. Метрит
- E. Пельвиоперитонит

41. Частота акушерского перитонита:

- A. 0,3%
- B. 0,5-5% +
- C. 3-4%
- D. 6-7%
- E. 10%

42. Частота материнской смертности при акушерском перитоните?

- A. 11-12%
- B. 15-16%
- C. 22-24%
- D. 26-35% +
- E. 30-32%

43. Причины развития первичного перитонита?

- A. Хориоамнионит +
- B. Наложение дополнительных швов после кесарева сечения
- C. Параметрит
- D. Травма соседних органов при кесаревом сечении
- E. Абсцесс послеоперационного шва на передней брюшной стенке

44. Сколько времени можно проводить консервативное лечение при раннем перитоните?

- A. 5-10 часов
- B. 6-12 часов
- C. 12-24 часов +
- D. 24-48 часов
- E. 48-72 часов

45. Частота раннего перитонита?

- A. 15%
- B. 20%
- C. 22%
- D. 25% +

Е. 35%

46. Основным симптомом инфекционно-токсического шока:

- А. Повышение температуры тела выше 40°С при наличии симптомов септического заболевания после родов
- В. Повторяющиеся ознобы на 1-3 сутки после родов
- С. Постоянное снижение артериального давления при отсутствии кровотечения и наличии симптомов септического заболевания после родов +
- Д. Гнойные лохии при послеродовом эндометрите
- Е. Выраженная интоксикация на фоне проводимого лечения

47. Родильница 30 лет, 5 сутки после операции кесарева сечения. Состояние средней тяжести. Температура тела 38°С, пульс 100 уд/мин. Живот напряжен, резко болезненный. При УЗИ в брюшной полости свободная жидкость, признак «ниши» в области швов на матке. Ваш диагноз?

- А. Эндометрит
- В. Параметрит
- С. Перитонит +
- Д. Метрит
- Е. Дополнительные швы на матке

48. Частота летального исхода при инфекционно-токсическом шоке?

- А. 0,8-1%
- В. 12%
- С. 23%
- Д. 55%
- Е. 60-88% +

49. Причина развития инфекционно-токсического шока?

- А. Выраженная интоксикация
- В. Появление инфекционного заболевания
- С. Родоразрешение оперативным методом
- Д. Иммунодепрессия
- Е. Попадание возбудителей и токсинов в большом объеме в кровоток +

50. Частота послеродового мастита?

- А. 1-2%
- В. 2-3%
- С. 1-10%
- Д. 1-16% +
- Е. 20%

51. Среди возбудителей послеродового мастита на первом месте:

- A. Стрептококк
- B. Кишечная палочка
- C. Стафилококк +
- D. Клебсиеллы
- E. Анаэробы

52. Иммуномодулирующая терапия при послеродовом мастите включает **все, кроме:**

- A. Интерферон
- B. Т-активин
- C. Декарис
- D. Анатоксин стафилококка
- E. Космофер +

53. На 12 сутки после родов роженица пожаловалась на повышение температуры тела до 38,5°С, озноб, боль и нагрубание в правой молочной железе. При пальпации отмечается уплотнение в правой молочной железе и гнойное отделяемое из соска. Ваш диагноз?

- A. Лактостаз
- B. Мастопатия
- C. Мастит +
- D. Фиброаденома молочной железы
- E. Рак молочной железы

54. На 4 сутки после операции кесарева сечения отмечается ухудшение состояния больной, повышение температуры тела до 39°С. Пульс 110 уд/мин, живот вздут, при пальпации болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, газы отходят периодически. Стимуляция кишечника дает лишь временный результат. Тактика врача?

- A. Срочная релапаротомия
- B. Лапароскопия
- C. Наблюдение в течение 6-12 часов, релапаротомия в случае отсутствия улучшения состояния +
- D. Консервативное лечение
- E. Произвести выскабливание полости матки

55. Повторнобеременная 26 лет, с нормальными размерами таза и доношенной беременностью поступила через 3 часа от начала родовой деятельности и через 12 часов от момента излития околоплодных вод. В какое отделение родильного дома должна быть госпитализирована женщина?

- A. Послеродовое
- B. В дневной стационар
- C. В гинекологическое
- D. Отделение патологии беременности

Е. Родильное +

56. Повторнобеременная 30 лет, поступила с диагнозом: Беременность доношенная. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Показано родоразрешение путем операции кесарево сечения. Через какое время должна начаться операция?

- A. Сразу +
- B. Через час
- C. Через 15 минут
- D. Через 30 минут
- E. Через 2 часа

57. Произошли срочные роды. Родился плод мужского пола весом 3000,0, длиной 52 см, без асфиксии. При осмотре выявлены везикулы. Выставлен диагноз неонатологом: пиодермия. Новорожденный в дальнейшем должен находиться в:

- A. Детском отделении
- B. Рядом с мамой
- C. Интенсивной палате
- D. Детской больнице +
- E. Выписать домой

58. Родился живой доношенный плод женского пола, весом 3200,0, длиной 54 см. В момент рождения выявлено внутриутробная пневмония. У мамы хроническая генитальная инфекция. Какой путь заражения в антенатальном периоде:

- A. Лимфогенный
- B. Аспирационный
- C. Гематогенный +
- D. Через хориальные ворсины
- E. Плацентарный

59. Родился живой доношенный плод женского пола, весом 3200,0, длиной 54 см. В момент рождения выявлено внутриутробная пневмония. У мамы кольпит. Какой путь заражения в интранатальном периоде:

- A. Лимфогенный
- B. Гематогенный
- C. Аспирационный +
- D. Через пупочный канатик
- E. Плацентарный

60. Новорожденному 3-сутки. Беременность и роды протекали без осложнений. В момент осмотра выявлено гнойный омфалит. Источники заражения:

- A. Мать
- B. Несоблюдение техники мытья рук +
- C. Грудное молоко
- D. Прикорм
- E. Предметы обихода

61. Новорожденному 3-сутки. Находится в режиме мать и дитя. У мамы гнойный кольпит. Беременность и роды протекали без осложнений. В момент осмотра неонатологом выявлен гнойный конъюнктивит. Источники заражения:

- A. Мать +
- B. Несоблюдение техники мытья рук
- C. Грудное молоко
- D. Прикорм
- E. Предметы обихода

62. Беременная А., 26 лет, с 8-недельного срока беременности регулярно наблюдается в женской консультации. Беременность протекает физиологически. Какие клинико-лабораторные показатели необходимо определить у беременной на 30-й неделе беременности?

- A. ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, RW, консультация терапевта
- B. ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, RW, УЗИ исследование плода
- C. Кровь на ВИЧ, RW, УЗИ исследование плода, консультация терапевта
- D. ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, RW, мазок из влагалища, консультация терапевта +
- E. ОАК, ОАМ, консультация терапевта

63. Основными принципами ведения последового периода являются:

- A. Наблюдение за общим состоянием роженицы, опорожнение мочевого пузыря, наблюдение за выделениями из половых путей, массаж матки
- B. Наблюдение за общим состоянием роженицы, опорожнение мочевого пузыря, наблюдение за выделениями из половых путей, метод Абуладзе
- C. Наблюдение за общим состоянием роженицы, активное ведение III периода родов+
- D. Наблюдение за общим состоянием роженицы, опорожнение мочевого пузыря, наблюдение за выделениями из половых путей, за мочеиспусканием
- E. Наблюдение за общим состоянием роженицы, наблюдение за признаками отделения последа, за выделениями из половых путей, подтягивание за пуповину.

64. К основным качественным показателям службы родовспоможения относятся:

- A. Естественный прирост населения
- B. Перинатальная смертность, неонатальная смертность
- C. Материнская смертность, перинатальная смертность +
- D. Заболеваемость новорожденного, перинатальная смертность
- E. Показатель фертильности, заболеваемость новорожденного, перинатальная смертность

65. Расчет материнской смертности производится на:

- A. 1000 родов
- B. 1000 родившихся живыми и мертвыми
- C. 100 000 родившихся живыми +
- D. 1000 населения
- E. 10 000 населения

66. Понятие перинатальной смертности означает:

- A. Мертворождаемость
- B. Ранняя неонатальная смертность, мертворожденность
- C. Ранняя и постнатальная смертность
- D. Антенатальная мертворождаемость и смертность новорожденных
- E. Мертворождаемость и ранняя неонатальная смертность +

67. Расчет перинатальной смертности производится на:

- A. 100 родившихся живыми
- B. 1000 родившихся живыми и мертвыми +
- C. 1000 родившихся живыми
- D. 100 родившихся живыми и мертвыми
- E. 10 000 родившихся живыми и мертвыми

68. Критерии живорожденности по ВОЗ

- A. Дыхание, сердцебиение
- B. Дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, двигательная активность +
- C. Дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, двигательная активность, отделение плаценты
- D. Дыхание, сердцебиение, отделение плаценты
- E. Сердцебиение, пульсация пуповины

69. Критерии перинатального периода по ВОЗ

- A. С 28-й полной недели внутриутробной жизни плода и спустя 7 полных дней после рождения
- B. С 22-й полной недели внутриутробной жизни плода и спустя 7 полных дней после рождения +

- C. С момента имплантации плодного яйца и спустя 7 полных дней после рождения
- D. С момента рождения и до 42 дней после рождения
- E. С момента рождения и до 7 дней после родов

70. Длительность неонатального периода

- A. С момента рождения до 28 дней после рождения +
- B. С момента рождения до 7 дней после родов
- C. С 28-й недели до 28 дней после родов
- D. С момента зачатия и до 7 дней после родов
- E. С момента зачатия и до 28 дней после родов

71. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно

- A. В течение первого часа +
- B. Через 6 часов после рождения
- C. Через 8 часов после рождения
- D. Через 12 часов после рождения
- E. Через 24 часа после рождения

72. Профилактика гонобленореи осуществляется закладыванием в глаза мазей

- A. Окситоциновой
- B. Аспириновой
- C. Тетрациклиновой
- D. Эритромициновой
- E. Тетрациклиновой, эритромициновой +

73. Перинатальная смертность означает:

- A. Смерть плода в родах
- B. Смерть плода – в антенатальном, интранатальном и в раннем неонатальном периоде +
- C. Мертворождаемость
- D. Антенатальная гибель плода
- E. Гибель новорожденного в раннем неонатальном периоде

74. Бактерицидные лампы включаются в палатах на

- A. 1 час
- B. 2 часа
- C. 30 минут +
- D. 3 часа
- E. 40 минут

75. Незрелость какого органа предрасполагает новорожденного к развитию сепсиса в первую очередь:

- A. Надпочечники
- B. Легкие +
- C. Сердце
- D. Печень
- E. Почки

76. Наиболее рекомендуемым методом контрацепции сексуально активным подросткам является:

- A. КОК
- B. ВМС
- C. Презервативы +
- D. Прерванный половой акт
- E. Добровольная хирургическая стерилизация

77. Противопоказание к искусственному прерыванию беременности:

- A. III-IV степень чистоты влагалища +
- B. II степень чистоты влагалища
- C. Заболевания сердца
- D. Хронический пиелонефрит
- E. Анемия средней степени тяжести

78. Длительность использования медьсодержащих ВМС:

- A. 3 года
- B. Всю жизнь
- C. 5 лет
- D. 10 лет +
- E. 7 лет

79. К преимуществам метода лактационной аменореи не относится:

- A. Доступность и легкость в использовании
- B. Предохранение начинается сразу после родов
- C. Не требует материальных затрат
- D. Не мешает процессу половых сношений
- E. Предохранение от половой инфекции +

80. Проводя начальное консультирование пациента по планированию семьи, консультант:

- A. Дает информацию обо всех существующих методах +
- B. Консультирует только в присутствии обоих партнеров
- C. Решает, какой метод должен использовать пациент
- D. Рассказывает только о положительных сторонах различных методов
- E. Рассказывает о недостатках существующих методов

81. Основной механизм контрацептивного действия мини-пили:

- A. Сгущение цервикальной слизи +

- В. Разрушение мембраны сперматозоидов
- С. Снижение перистальтики маточных труб
- Д. Подавление овуляции
- Е. Преждевременный лютеолиз

82. Наиболее приемлемый метод контрацепции у кормящей женщины через год после родов:

- А. Марвелон
- В. Постинор
- С. Презервативы +
- Д. Триквилар
- Е. Прерванное половое сношение

83. Какой из перечисленных ниже методов контрацепции является неприемлемым для женщины, недавно перенесшей воспалительный процесс половых органов:

- А. КОК
- В. Презервативы
- С. ВМС +
- Д. Депо-провера
- Е. Норплант

84. Наиболее частое осложнение при использовании внутриматочных контрацептивов:

- А. Наступление беременности
- В. Воспалительные заболевания матки, маточных труб +
- С. Перфорация матки
- Д. Экспульсия матки
- Е. Нарушение менструального цикла

85. Назовите 4 типа чисто прогестиновых контрацептивов:

- А. Мини-пили, депо-провера, норплант +
- В. Депо-провера, кокки, норплант, сочетанные методы контрацепции
- С. ВМС, кокки, мини-пили, депо-провера
- Д. ВМС типа норплант, мини-пили, инъекционные прогестины
- Е. КОКи, норплант

86. Механизм действия ВМС:

- А. Торможение миграции сперматозоидов из влагалища в трубы, ускоряют транспорт яйцеклетки, тормозят процесс оплодотворения, препятствуют имплантации, вызывают уменьшение в/клеточных влияний эстрогенов на эндометрий +
- В. Уплотнение цервикальной слизи, замедление транспорта яйцеклетки, подавление выброса гонадотропинов
- С. Сперматозоиды не проникают в маточные трубы

- D. Лютеолиз, ускорение транспорта яйцеклетки, торможение активности ферментов сперматозоидов
- E. Введение ВМС вызывает сокращение матки, в результате чего оплодотворенная яйцеклетка не может имплантироваться

87. Трехфазные оральные контрацептивы содержат:

- A. Одинаковое количество эстрогенов и гестагенов
- B. Доза эстрогенов выше, а доза гестагенов ниже в I фазу, во II фазу доза гестагенов выше + 8 таблеток, содержащих железо
- C. Доза эстрогенов и гестагенов разные в I фазу, в момент овуляции, во II фазу +
- D. Только эстрогены (3 фракции эстриол, эстрадиол, эстрон)
- E. Каждая таблетка содержит эстрогены и гестагены

88. Назовите 2 типа неотложных мер контрацепции:

- A. Диафрагма и спермициды
- B. Добровольная хирургическая стерилизация и ВМС
- C. ВМС и гормональные (КОК, ЧПК) +
- D. Гормональные (КОК, ЧПК) и спринцевание
- E. Презервативы и спермициды

89. Причинами для удаления ВМС являются все, кроме:

- A. Женщина планирует беременность
- B. Серьезные побочные эффекты или другие проблемы
- C. Переход на использование другого метода контрацепции
- D. Кровотечение на фоне ВМС
- E. Срок ношения ВМС более года +

90. Пациентка 42 лет перенесла инфаркт миокарда, какой метод контрацепции наиболее приемлем:

- A. КОК
- B. КИК
- C. Чистопрогестиновые таблетки +
- D. КОК и ВМС
- E. КИК и презерватив

91. Женщина 25 лет, перенесла туберкулез гениталий, какой метод контрацепции можете порекомендовать?

- A. ВМС, КОК
- B. Презервативы, ВМС
- C. Презервативы, КОК +
- D. Спермициды, КОК, ВМС
- E. Инертные ВМС, чистопрогестиновые инъекционные.

92. Для профилактики развития позднего гестоза целесообразно употребление

- A. Полиненасыщенных жирных кислот
- B. Ацетилсалициловая кислота 50мг 1 раз сутки +
- C. Жиров высокой плотности
- D. Кисломолочных продуктов
- E. Поливитаминов

93. Фактором риска развития позднего гестоза является

- A. Гипертоническая болезнь +
- B. Возраст первородящей 30 лет и старше
- C. Артериальная гипотония
- D. Тазовое предлежание плода
- E. Крупный плод

94. Социальными показаниями для прерывания беременности являются все, кроме:

- A. Гибель мужа во время беременности
- B. Возраст старше 45 лет
- C. Беременность, наступившая после изнасилования
- D. Желание женщины +
- E. Лишение материнских прав

95. Н., 20 лет, в браке, половой жизнью живет регулярно. Беременности не было. Желает предохраняться от беременности.

Выберите метод контрацепции?

- A. Постинор, эскапель
- B. Презервативы
- C. ВМС
- D. Депо-провера
- E. КОК +

96. Понятие «планирование семьи», вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям:

- A. Избежать нежелательной беременности и регулировать интервалы между беременностями +
- B. Снизить количество аборт
- C. Повысить индекс здоровья женщины
- D. Повысить рождаемость
- E. Улучшить материальное положение

97. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является:

- A. Число женщин, состоящих на диспансерном учете
- B. Абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года

- С. Число осложнений после абортов
- Д. Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста +
- Е. Число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

98. По дате выдачи декретного отпуска срок родов определяют:

- А. прибавляют 8 недель
- В. прибавляют 10 недель +
- С. прибавляют 12 недель
- Д. прибавляют 6 недель
- Е. прибавляют 18 недель

99. Основной задачей акушеров-гинекологов является:

- А. Снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности +
- В. Оказание стационарной помощи беременным
- С. Снижение экстрагенитальной патологии
- Д. Оказание активного и пассивного патронажа
- Е. Выявление групп риска по материнской и перинатальной смертности

100. Женщина забыла принять таблетку КОК, как ей теперь поступить

- А. дождаться следующей менструации и начать в прежнем режиме
- В. забытую таблетку выкинуть и продолжить прием по схеме
- С. принять 2 таблетки и далее по схеме +
- Д. нужно начать предохраняться другим методом
- Е. необходимо отказаться от половой жизни

101. Подберите метод контрацепции для молодой женщины 18 лет, нерожавшей, не состоявшей в браке, не имеющей постоянного полового партнера:

- А. ВМС
- В. Депо-провера
- С. Регивидон, нон-овлон
- Д. Презервативы +
- Е. Хирургическая стерилизация

102. В сроке беременности 32 недели у повторно беременной выявлено тазовое предлежание плода, тактика участкового врача:

- А. Госпитализировать беременную срочно в роддом
- В. Произвести наружный акушерский поворот
- С. Рекомендовать явку через 2 недели
- Д. Произвести УЗИ
- Е. Рекомендовать выполнение корригирующей терапии +

103. Первобеременная 19 лет встала на учет в сроке 5-6 недель. Какова дата следующей явки в женскую консультацию?

- A. Через 1 неделю
- B. Через 2 недели
- C. Через 3 недели
- D. Через 1 месяц
- E. Через 1,5 месяца +

104. Беременная К., 17 лет взята на учет в женской консультации с 20-недельного срока беременности. Беременность первая. Была выявлена резус-отрицательная принадлежность крови. Определите срок повторного посещения консультации этой беременной. Какие лабораторные исследования необходимо выполнять беременной при каждом посещении женской консультации?

- A. Повторный осмотр через 3 недели. ОАМ, ОАК, кровь на антитела
- B. Повторный осмотр через 2 недели. ОАМ, кровь на антитела +
- C. Повторный осмотр через 2 недели. ОАМ, кровь на антитела
- D. Повторный осмотр через 2 месяца. ОАМ, кровь на антитела
- E. Повторный осмотр через месяц. ОАМ, кровь на антитела

105. Ранней явке беременных в женскую консультацию для диспансерного наблюдения вероятнее всего способствует **все, кроме**

- A. Санитарно-просветительной работы врача акушера-гинеколога и акушерки в женских консультациях, на производствах, ЗАГСах
- B. Подворных обходов медицинского персонала ФАПов, женских консультаций в сельской местности
- C. Системы полового воспитания учащихся школ, техникумов, училищ, вузов
- D. Санитарно-просветительной работы в средствах массовой информации
- E. Планирования семьи +

106. Беременная Л., 37 лет взята на учет в женской консультации в 26 недель беременности. В анамнезе: первые роды закончились антенатальной гибелью плода, вторая беременность завершилась кесаревым сечением при сроке беременности 38 недель. В каком сроке беременная имеет право на получение родового отпуска по беременности и какова его продолжительность?

- A. Отпуск по беременности и родам с 30 недель беременности, его продолжительность 140 дней +
- B. Отпуск по беременности и родам с 29 недель беременности, его продолжительность 156 дней
- C. Отпуск по беременности и родам с 30 недель беременности, его продолжительность 156 дней
- D. Отпуск по беременности и родам с 28 недель беременности, его продолжительность 140 дней

Е. Отпуск по беременности и родам с 32 недель беременности, его продолжительность 156 дней

107. Пациентка 35 лет обратилась с жалобами на боли внизу живота и пояснице, скудные кровянистые выделения из половых путей при задержке менструаций на 2 месяца. 3 года назад был поставлен диагноз: миома матки 7 недель. Не лечилась. При влагалищном исследовании: стенки влагалища и шейки матки цианотичны, зев закрыт, имеются темно-красные выделения из зева. Матка увеличена до 12 недель беременности, мягковатая, с субсерозным узлом по передней стенке, безболезненна легко возбудима при пальпации.

- А. Беременность 10 недель. Начавшийся самопроизвольный аборт
- В. Беременность 10 недель. Начавшийся самопроизвольный аборт. Миома матки +
- С. Беременность 12 недель. Самопроизвольный аборт в ходу.
- Д. Беременность 10 недель. Угрожающий самопроизвольный аборт.
- Е. Беременность 12 недель

108. К врачу обратилась беременная 32 лет, с просьбой поставить на учёт по беременности. Данная беременность первая. Объективно: матка увеличена до 32 недель. В дне матки и над входом в малый таз определяются крупные части плодов. Сердцебиение выслушивается в двух фокусах. Диагноз:

- А. Беременность 28 недель. Двойня +
- В. Беременность 28 недель. Многоводие
- С. Беременность 28 недель. Хроническая внутриутробная гипоксия плода
- Д. Беременность 28 недель. Миома матки
- Е. Беременность 28 недель. Угроза прерывания беременности

109. С какой целью производится УЗИ плода в первом триместре:

- А. Подтверждение маточной беременности
- В. Определение гестационного срока и маркеров ВПР +
- С. Определение места прикрепления хориона
- Д. Оценки состояния плода
- Е. Определение пола плода

110. У доношенного новорожденного при рождении оценка по шкале Апгар на 1 минуте – 4 балла, через 5 минут – 6 баллов. Диагноз:

- А. Острая асфиксия
- В. Асфиксия средней степени +
- С. Тяжелая асфиксия
- Д. Ребенок здоров
- Е. Вторичная асфиксия

111. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным все размеры

- A. Уменьшены на 0,5-1 см
- B. Хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
- C. Все размеры уменьшены на 1,5-2 см
- D. Хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см
- + E. На 1 см и более

112. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее

- + A. 20 см
- B. 19,5 см
- C. 19 см
- D. 18,5 см
- E. 18 см

113. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее

- A. 12 см
- B. 11,5 см
- + C. 11 см
- D. 10,5 см
- E. 10 см

114. Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет

- A. менее 13,5 до 13 см
- B. менее 13 до 12,5 см
- C. менее 12,5 до 12 см
- + D. менее 12 до 11,5 см
- E. менее 11,5 до 11 см

115. Частота анатомически узкого таза составляет

- A. 10-8%
- B. 7-6%
- C. 5-4%
- + D. 3-2%
- E. менее 2%

116. При следующих размерах: ????

- D.sp - 24 см, D.cr - 26см, D.tr - 29 см, C.ext - 18 см таз следует отнести
- A. к плоскорихитическому
- + B. к простому плоскому
- C. к поперечносуженному
- D. к косому

Е. к общеравномерносуженному

117. При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr - 27 см, D.tr - 31 см, C.ext - 17,5 см таз следует отнести

- + А. к плоскорихитическому
- В. к простому плоскому
- С. к поперечносуженному
- Д. к косому
- Е. к общеравномерносуженному

118. Для общеравномерносуженного таза характерно

- А. уменьшение только прямого размера входа в малый таз
- + В. одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
- С. удлинение крестца
- Д. уменьшение только поперечных размеров
- Е. крестец приближен к лобковому симфизу

119. Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- А. поперечносуженного
- В. простого плоского
- + С. плоско-рахитического
- Д. общеравномерносуженного
- Е. кососмещенного

120. Простой плоский таз характеризуется

- + А. уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
- В. увеличением высоты таза
- С. уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
- Д. деформация костей таза
- Е. деформация скелета

121. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера

- А. анатомической конъюгаты
- + В. истинной конъюгаты
- С. горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- Д. высоты стояния дна матки
- Е. поперечного размера матки

122. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения

- + А. I
- В. II
- С. III

D. IV

E. V

123. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения

A. I

+ B. II

C. III

D. IV

E. V

124. В прогнозе родов при анатомически узком тазе наибольшее значение имеет **все, кроме**

A. высота дна матки

B. окружность живота

C. размеры плода

D. темп родовой деятельности

+ E. возраст женщины

125. Какой метод диагностики используется для уточнения тазового предлежания плода?

A. измерение окружности живота

+B. влагалищное исследование

C. измерение высоты стояния дна матки

D. измерение таза

E. выяснение анамнеза и опрос

126. Где происходит внутренний поворот ягодиц при первом моменте биомеханизма родов?

+A. при переходе ягодиц из широкой части полости таза в узкую часть

B. в узкой части

C. на тазовом дне

D. после прорезывания ягодиц

E. после врезывания ягодиц

127. В каком сроке беременности выставляется диагноз тазового предлежания плода?

A. 28 недель

B. 30 недель

C. 32 недели

+D. 34-35 недель

E. 35-36 недель

128. От чего зависит способ родоразрешения при тазовом предлежании плода?

A. от возраста женщины

- В. срока беременности
- С. зрелости шейки матки
- +Д. массы плода
- Е. от позиции, вида плода

129. При какой массе плода при тазовом предлежании роды необходимо закончить операцией кесарево сечение в плановом порядке.

- +А. 3600,0 и более
- В. 3000,0
- С. 2555,0-3000,0
- Д. 3200,0
- Е. 2800,0-2900,0

130. Что не является показанием к операции кесарево сечение при тазовом предлежании?

- А. переносная беременность
- В. анатомически узкий таз
- +С. масса плода 3200,0
- Д. неподготовленные родовые пути
- Е. аномалии развития половых органов

131. Когда необходимо ввести спазмолитики во 2 периоде родов при тазовом предлежании плода?

- А. с началом 2 периода родов
- +В. при рождении плода до нижнего угла передней лопатки
- С. при ягодичах на тазовом дне
- Д. при опущении ягодиц в полость малого таза
- Е. при внутреннем повороте ягодиц

132. С какой целью проводится введение спазмолитика во 2 периоде родов при тазовом предлежании плода?

- +А. для профилактики спазма шейки матки
- В. для лучшего продвижения ягодиц
- С. для профилактики родового травматизма
- Д. для обезболивания родов
- Е. для профилактики гипоксии плода

133. Когда необходимо произвести срединно-латеральную эпизиотомию при тазовом предлежании?

- +А. при нарушении состояния плода
- В. при опущении ягодиц
- С. при слабых потугах
- Д. при вставлении ягодиц над входом в малый таз
- Е. при внутреннем повороте ягодиц в полости малого таза

134. Когда наступает опасный момент для плода при тазовом предлежании?

- A. при врезывании и прорезывании ягодиц
- B. при опущении ягодиц в полость малого таза
- C. при рождении до пупочного кольца
- D. после рождения туловища полностью
- +E. при рождении до нижнего угла передней лопатки

135. С какой целью роды ведутся по методу Цовьянова?

- A. для профилактики гипоксии плода
- +B. для сохранения нормального членорасположения плода
- C. для ведения родов
- D. для профилактики родового травматизма у матери
- E. для профилактики травматизма у плода

136. Когда применяется метод Морисо-Левре-Ле Шапель?

- A. при выпадении ножек плода
- B. при врезывании ягодиц
- +C. при затруднении рождения головки плода
- D. при прорезывании ягодиц
- E. после рождения туловища плода

137. Что определяется при влагищном исследовании при поперечном положении плода?

- +A. бок плода, либо мелкие части плода
- B. головка плода
- C. тазовый конец
- D. ротик плода
- E. анус

138. Как необходимо родоразрешить женщину с поперечным положением плода?

- +A. кесарево сечение
- B. плодоразрушающая операция
- C. через естественные родовые пути
- D. начать родостимуляцию
- E. ввести спазмолитики и родоразрешить через естественные родовые пути

139. Какие бывают неправильные положения плода?

- +A. поперечное и косое
- B. поперечное, головное
- C. косое, головное
- D. тазовое, головное

Е. поперечное, головное, косое

140. Как определяют позицию плода при поперечном положении плода?

- А. по спинке плода
- В. по положению ягодиц
- +С. по положению головки плода
- Д. по спинке и головке плода
- Е. по спинке и ягодицам

141. Как диагностировать поперечное положение плода?

- +А. при наружном акушерском исследовании
- В. при опросе
- С. при влагалищном исследовании
- Д. из данных анамнеза
- Е. на КТГ

142. В чем отличие головки от тазового конца?

- +А. округлая, плотная, баллотирующая
- В. крупная, неправильной формы, мягковатая
- С. крупная, мягковатая, баллотирующая
- Д. округлая, плотная, не баллотирующая
- Е. неправильной формы, баллотирующая, мягковатая

143. При каких вставлениях головки плода роды невозможны через естественные родовые пути:

- А. При переднем виде затылочного предлежания;
- В. При заднем виде затылочного предлежания;
- С. При переднетеменном вставлении;
- +D. При лобном, заднетеменном, заднем виде лицевого вставления;
- Е. При переднем виде лицевого вставления.

144. Что такое переднетеменное вставление:

- +А. Когда стреловидный шов находится ближе к мысу;
- В. Когда стреловидный шов находится ближе к лону;
- С. Когда стреловидный шов находится в правом косом размере;
- Д. Когда стреловидный шов находится в левом косом размере;
- Е. Когда стреловидный шов находится высоко над входом в таз.

145. Что такое заднетеменное вставление:

- А. Когда стреловидный шов находится на одинаковом расстоянии между мысом и лоном;
- +В. Когда стреловидный шов находится ближе к лону;
- С. Когда стреловидный шов находится ближе к мысу;
- Д. Когда стреловидный шов находится в левом косом размере;

Е. Когда стреловидный шов находится в правом косом размере.

146. Какая тактика при лобном вставлении в родах:

- А. Наложить акушерские щипцы;
- +В. Кесарево сечение;
- С. Родостимуляция;
- Д. Продолжить наблюдение;
- Е. Перинеотомия.

147. Какая тактика врача при заднетеменном вставлении в родах:

- +А. Кесарево сечение;
- В. Родостимуляция;
- С. Наложить акушерские щипцы;
- Д. Продолжить наблюдение;
- Е. Латеральная перинеотомия.

148. Чему равен угол наклона таза:

- А. 25-30°;
- В. 40-45°;
- +С. 55-60°;
- Д. 60-65°;
- Е. 70°.

149. Диагноз многоплодной беременности устанавливается на основании:

- +А. наружного акушерского исследования
- В. при влагалищном исследовании
- С. на КТГ
- Д. при амниоскопии
- Е. при определении гормонов

145. Предлежание плаценты это патология, при которой плацента, располагается;

- А. В теле матки.
- + В. В нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев.
- С. В нижнем сегменте.
- Д. По задней стенке матки.
- Е. В дне матки.

146. Для предлежания плаценты наиболее характерен следующий симптом:

- А. Артериальная гипотония.
- В. Артериальная гипертензия.
- Д. Анемия.

+С. Кровянистые выделения из половых путей.
Е. Гипоксия плода.

147. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить;

- А. Радиоизотопную сцинтиграфию.
- В. Тепловидения.
- +С. Ультразвуковая исследования.
- Д. Амниоскопия
- Е. Влагалищные исследования

148. При влагалищном исследовании при полном предлежании плаценты как правило, определяется;

- +А. Ткань плаценты.
- В. Тазовый конец плода.
- С. Шероховатые оболочки плодного пузыря.
- Д. Ручка плода.
- Е. Головка плода.

149. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является;

- А. Всегда наружное.
- В. В покое, чаще ночью.
- С. Всегда безболезненное.
- + Д. Чаще внутреннее, наружно-внутреннее
- Е. Обильное, наружное.

150. При преждевременной отслойки плаценты наиболее характерный симптом;

- + А. Кровотечение.
- В. Отеки нижних конечностей.
- С. Отеки передней брюшной стенки.
- Д. Артериальная гипертензия.
- Е. Гибель плода.

151. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является;

- А. Механический фактор.
- +В. Поздний гестоз.
- С. Сахарный диабет.
- Д. Пороки развития матки.
- Е. Ранний токсикоз беременных.

152. У беременной с гестозом в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойке плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика;

- А. Интенсивная терапия и сохранения беременности.
- В. Родовозбуждение и родостимуляция
- + С. Кесарево сечения.
- Д. Применение токолитиков.
- Е. Применение спазмолитиков.

153. Клиническими симптомами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты являются все, кроме;

- А. Локальная болезненность
- В. Анемия.
- Д. Кровотечение.
- С. Гипоксия плода.
- +Е. Полиурия.

154. Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных.

- А. С миомой матки.
- В. С кистой яичника.
- +С. С артериальной гипертензией.
- Д. С артериальной гипотонии.
- Е. С анемией.

155. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует

- +А. Произвести кесарево сечение.
- В. Наложить акушерские щипцы.
- С. Применить вакуум-экстракцию плода.
- Д. Произвести амниотомию.
- Е. Продолжать роды.

156. Что делать при угрожающем разрыве матки:

- +А. Родоразрешить путем операции кесарево сечения
- В. Дать наркоз
- С. Провести родостимуляцию
- Д. Ввести спазмолитики
- Е. Уложить на бок

157. Клинический симптом угрожающего разрыва матки у беременной с рубцом на матке:

- А. Появление мажущих кровянистых выделений из половых путей.
- В. Форма матки в виде песочных часов
- С. Дискоординация родовой деятельности

- +D. Болезненность при пальпации по рубцу
- E. Отек наружных половых органов.

158. Показаниями для ручного обследования послеродовой матки является:

- A. Разрыв шейки матки I степени
- B. Разрыв промежности III степени
- +C. Сомнение в целостности стенки матки
- D. Тяжелая анемия
- E. Сомнения в целостности влагалища

159. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, **кроме:**

- A. Нарушение задней спайки
- B. Повреждение стенок влагалища
- C. Повреждение мышц промежности
- +D. Повреждение наружного сфинктера прямой кишки
- E. Повреждение кожи промежности

160. Показанием к перинеотомии является:

- A. высокая ригидная промежность
- B. перенесенная беременность
- C. преждевременные роды
- +D. острая гипоксия плода
- E. разрыв промежности в предыдущих родах

161. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности

- A. на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- B. на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- +C. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- D. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- E. на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

162. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, **кроме**

- A. наложения акушерских щипцов
- B. поворота плода на ножку
- C. извлечения плода за тазовый конец
- D. плодоразрушающих операций

+Е. длительного стояния головки в одной плоскости таза

163. При разрыве промежности I степени швы накладывают:

- +А. на слизистую влагалища и кожу промежности
- В. на мышцы промежности
- С. на слизистую влагалища
- Д. ушивается сфинктер прямой кишки
- Е. на слизистую прямой кишки

164. Разрыв шейки матки III степени характеризуется тем, что он

- А. более 2 см, но не доходит до свода влагалища
- +В. более 2 см и доходит до свода влагалища
- С. Всегда с двух сторон
- Д. до 2 см
- Е. сочетается с разрывом промежности

165. Тактика ведения больных при быстро нарастающей гематоме наружных половых органов должна быть следующей

- А. применяют давящую повязку
- В. внутрь - витамин С, хлорид кальция
- С. проводят антианемическое лечение
- Д. холод на область гематомы
- +Е. вскрыть гематому и лигировать сосуды

166. Первым этапом ушивания разрыва промежности III степени является

- А. восстановление слизистой влагалища
- В. наложение швов на мышцы промежности
- С. восстановление сфинктера прямой кишки
- +Д. ушивание разрыва стенки прямой кишки
- Е. все перечисленное неверно

167. Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде

- А. накладывается всем роженицам
- +В. отсутствие инфильтрата и раневого отделяемого
- С. нормальная температура тела
- Д. достаточная инволюция матки
- Е. ранний послеродовый период

168. В чем заключается активное ведение третьего периода родов?

- А. В применении метода выделения последа по Абуладзе.
- В. В применении метода выделения последа по Креде-Лазаревичу
- С. В ручном выделении и отделении последа
- Д. В выжидательной тактике

+Е. В активном выделении последа путем потягивания за пуповину с контр-давлением на матку

169. Как часто выслушивается сердцебиение плода во II периоде родов?

- A. После каждой потуги
- B. Через 10 минут
- C. Через 5 минут +
- D. Во время потуги
- E. Через 15 минут

170. Как часто проводится влагалищное исследование у роженицы в I периоде родов?

- A. Через 6 часов
- B. Через 5 часов
- C. Через 4 часа +
- D. Через 2 часа
- E. После излития околоплодных вод

171. При регулярной родовой деятельности частота схваток за 10 минут равна?

- A. Не менее 2 схваток+
- B. Более 3 схваток
- C. 4-5 схватки
- D. Более 5 схваток
- E. Не имеет значения

172. Что подразумевает понятие «партнерские роды»?

- A. Роды в домашних условиях
- B. Роды в присутствии только мед.персонала
- C. Роды в присутствии партнера по выбору роженицы +
- D. Роды в присутствии только мужа и медицинского персонала
- E. Роды в присутствии только мужа

173. Разрешается ли прием пищи роженице в течении I периода родов?

- A. Да, состоящая только из овощей и фруктов
- B. Да, легкая высококалорийная пища в небольшом количестве +
- C. Нет
- D. Да, только роженицам со слабой родовой деятельностью
- E. Только обильное питье

174. Какое положение роженицы нежелательно во II периоде родов?

- A. На спине +
- B. На левом боку
- C. На правом боку
- D. Стоя

Е. Во II периоде родов женщина занимает любое удобное ей положение

175. Снижает ли риск кровотечений активное ведение III периода родов?

- А. Нет не снижает
- В. Повышает в 1,5 раза
- С. Снижает в 1,5 раза
- Д. Снижает в 2-2,5 раза +
- Е. Снижает в 5 раз

176. Как проводится профилактика кровотечений в III периоде родов?

- А. Вводится 10 ЕД окситоцина в/м в область бедра в течении минуты после рождения ребенка +
- В. Вводится 20 ЕД окситоцина в/м в область бедра в течении минуты после рождения ребенка
- С. Вводится 10 ЕД окситоцина в/м в область бедра в течении 5 минут после рождения ребенка
- Д. Вводится 5 ЕД окситоцина в/м в область бедра в течении минуты после рождения ребенка
- Е. При безопасных родах не проводится

177. Как часто оценивается тонус матки в течении первого часа раннего послеродового периода?

- А. Не оценивается
- В. Каждые 10 минут
- С. Каждые 15 минут +
- Д. Каждые 5 минут
- Е. Каждые 30 минут

178. Инструментальный осмотр родовых путей проводится по каким показаниям?

- А. Кровотечение
- В. Инструментальные роды
- С. Быстрые стремительные роды
- Д. Все верно +
- Е. Нет верного ответа

179. Сколько времени находится ребенок на животе матери после рождения?

- А. В течении часа
- В. В течении 30 минут
- С. В течении 2 часов +
- Д. Ребенок сразу после рождения переводится в отделение для новорожденных
- Е. В течении 5 минут

180. Когда проводится взвешивание и измерение ребенка после рождения?

- A. Сразу после рождения
- B. Через час после рождения
- C. К концу 2 часа +
- D. Проводится через 3 часа
- E. Проводится по решению матери

181. Какие данные **не отмечаются** в партограмме?

- A. Раскрытие шейки матки
- B. Темп родовой деятельности
- C. Цвет амниотической жидкости
- D. Сердечная деятельность плода
- E. Положение плода +

182. Что определяется четвертым приемом Леопольда-Левицкого?

- A. Предлежащая часть плода в дне матки
- B. Определение позиции и вида плода
- C. Определение характера предлежащей части
- D. Отношение предлежащей части к плоскостям таза +
- E. Отношение стреловидного шва к мысу и лону

183. Скорость раскрытия шейки матки в латентную фазу I периода не менее

- A. 0,45 см в час
- B. 0,35 см в час +
- C. 1 см в 2 часа
- D. 0,5 см в час
- E. 0,035 см в час

184. Профилактическое закладывание какой мази проводится новорожденному в конце первого часа после рождения

- A. Тетрациклиновой
- B. Эритромициновой
- C. Левомиколевой
- D. Оксацилиновой
- E. Тетрациклиновой или эритромициновой +

185. Определение физиологических родов включает в себя **все, кроме**

- A. Роды одним плодом
- B. Роды в сроке 37-42 недели
- C. Протекают без осложнений для матери и ребенка
- D. Начались спонтанно, плод в головном предлежании
- E. В первом периоде родов применялась родостимуляция +

186. Причинами наступления родов **является все , кроме**

- A. Преобладание процессов торможения в коре головного мозга, повышение возбудимости плода
- B. Формирование родовой доминанты
- C. Повышение уровня эстрогенов
- D. Снижение уровня прогестерона
- E. Снижение уровня эстрогенов +

187. Применение клизмы и бритье волосяного покрова наружных половых органов у беременной проводится

- A. По желанию женщины +
- B. В обязательном порядке всем женщинам
- C. Только женщинам имеющим экстрагенитальную патологию
- D. Роженицам с регулярной родовой деятельностью
- E. Роженицам с излитием околоплодных вод

188. У здорового ребенка регулярное дыхание должно установиться не позднее чем через

- A. 30 с +
- B. 90 с
- C. 120 с
- D. 5 минут после рождения
- E. В момент рождения

189. Симптомами, вошедшими в шкалу Вирджинии Апгар, являются **все, кроме**

- A. Частота сердцебиений
- B. Дыхание
- C. Окраска кожи
- D. Тургор кожи +
- E. Мышечный тонус

190. Признак Кюстнера-Чукалова – это

- A. Удлинение наружного отрезка пуповины
- B. Матка располагается выше и вправо от пупка
- C. Позывы на потугу
- D. Невтягивание пуповины при натуживании
- E. Невтягивание пуповины при надавливании ребром кисти руки на надлобковую область +

191. Когда приступают к оказанию акушерского пособия?

- A. В начале первого периода
- B. При врезывании головки
- C. При прорезывании головки +
- D. После рождения головки

Е. При врезывании плечиков

192. Признак Альфельда – это

- А. Кровянистые выделения в послеродовом периоде
- В. Отклонение матки вправо в послеродовом периоде
- С. Желание потужиться
- Д. Появление незначительных кровянистых выделений
- Е. Удлинение наружного отрезка пуповины +

193. Чем характеризуется первый период родов?

- А. Начинается с появления регулярных схваток и заканчивается полным раскрытием мат. очного зева +
- В. Начинается с прорезывания головки и заканчивается рождением плода
- С. Начинается с появлением потуг и заканчивается прорезыванием головки
- Д. Начинается с освобождения плечиков и длится до рождения туловища
- Е. Начинается с прорезывания головки и длится до прорезывания плечиков

194. Сократительная деятельность матки в родах характеризуется следующими показателями

- А. Тонус схватки
- В. Интенсивность схватки
- С. Продолжительность схватки
- Д. Интервал между схватками
- Е. Все перечисленное +

195. Для оценки состояния плода применяется **все, кроме**

- А. аускультация
- В. УЗ исследование
- С. доплерометрия
- Д. КТГ
- Е. Гистерография +

196. К транзиторным состояниям новорожденного относятся **все, кроме**

- А. Половой криз
- В. Физиологическая гипербилирубинемия
- С. Физиологическая потеря массы тела
- Д. Транзиторная лихорадка
- Е. Неонатальный гепатит +

197. Механизм раскрытия шейки матки у первородящих начинается

- А. С нижнего сегмента
- В. Со стороны внутреннего зева +
- С. Со стороны наружного зева

- D. Одновременно со стороны внутреннего и наружного зева
- E. С момента зрелой шейки матки

198. Скорость распространения сокращений матки составляет

- A. 1-2 см/сек
- B. 2-3 см/сек +
- C. 3-4 см/сек
- D. 4-5 см/сек
- E. 5-6 см/сек

199. Фазы первого периода родов

- A. Напряжения, расслабления
- B. Латентная, активная +
- C. Подготовительная, латентная
- D. Подготовительная, ускоренная
- E. Подготовительная, активная

200. Механизм раскрытия шейки матки происходит за счет

- A. Контракции
- B. Дистракции
- C. Ретракции плодного пузыря
- D. Давления плодного пузыря и подлежащей части
- E. Контракции, ретракции, дистракции +

201. Немедикаментозные методы обезболивания включают **все, кроме**

- A. Душ и ванна, музыка
- B. Специальное дыхание с релаксацией
- C. Проведения массажа
- D. Информирование, психологическая поддержка женщины и семьи
- E. Проведение регионарного обезболивания +

202. Отличие нерегулярных (ложных) схваток от регулярных

- A. Короткие, слабые
- B. Не приводят к структурным изменениям шейки матки
- C. Не происходит образования плодного пузыря
- D. За 20 минут менее 4 схваток и не приводит к структурным изменениям шейки матки +
- E. Разницы нет

203. Медикаментозное обезболивание у роженицы проводится

- A. Только после проведения консультирования
- B. Методом регионарного обезболивания
- C. Применением закиси азота
- D. Применением опиатов
- E. Все перечисленное верно +

204. Из чего состоит первый момент акушерского пособия в родах
А. Воспрепятствование преждевременному разгибанию головки
В. Выведение головки из половой щели вне потуг
С. Уменьшение напряжения промежности
+D. Воспрепятствование преждевременному продвижению головки
Е. Освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

205. Из чего состоит второй момент акушерского пособия в родах
+А. Воспрепятствование преждевременному разгибанию головки
В. Выведение головки из половой щели вне потуг
С. Уменьшение напряжения промежности
D. Регулирование потуг
Е. Освобождение плечевого пояса и рождение туловища

206. Из чего состоит третий момент акушерского пособия в родах
А. Воспрепятствование преждевременному разгибанию головки
В. Выведение головки из половой щели вне потуг
С. Уменьшение напряжения промежности +
D. Регулирование потуг
Е. Освобождение плечевого пояса и рождение туловища

207. Из чего состоит пятый момент акушерского пособия в родах
А. Воспрепятствование преждевременному разгибанию головки
В. Выведение головки из половой щели вне потуг
С. Уменьшение напряжения промежности
D. Регулирование потуг
Е. Освобождение плечевого пояса и рождение туловища +

208. На сколько сантиметров идет раскрытие шейки матки в латентную фазу первого периода
А. На 1 см
В. На 2 см
С. На 3 см +
D. На 4 см
Е. На 5 см

209. На сколько сантиметров идет раскрытие шейки матки в активную фазу первого периода
А. От 1 до 2 см
В. От 2 до 4 см
С. От 3 до 10 см +
D. От 8 до 10 см
Е. От 10 до 12см

210. Зрелость шейки матки перед родами определяется:

- A. Консистенцией
- B. Укорочением влагалищной части шейки матки
- C. Степенью проходимости шеечного канала
- D. Отношением оси шейки матки к оси малого таза
- E. Все верно +

211. Тройной нисходящий градиент – это

- A. Сократительная волна начинается в теле матки и распространяется на нижний сегмент
- B. Распространение сократительной волны начинается со дна матки и распространяется на тело и нижний сегмент с убывающей силой +
- C. Сокращение матки начинается с нижнего сегмента матки и распространяется снизу вверх на тело и дно матки
- D. Сокращение матки начинается одновременно во всех отделах матки
- E. Поочередно сокращается правая и левая половина матки

212. Методы оценки сократительной деятельности матки в родах

- A. Пальпация
- +B. Наружная и внутренняя гистерография
- C. Гистероскопия
- D. Кардиотокография
- E. Аускультация

213. Что такое реципрокность?

- A. Взаимосвязанность сократительной деятельности тела матки, нижнего сегмента и шейки +
- B. Сокращение дна и тела матки
- C. Сокращение нижнего сегмента и шейки
- D. Сокращение тела и шейки
- E. Сокращение нижнего сегмента и дна матки

214. Что способствует разрыву плодного пузыря

- A. Возрастающее внутриматочное давление
- B. Нарастание перерастяжения оболочек плодного пузыря
- C. Отсутствие опоры для нижнего полюса плодного пузыря
- D. Все верно +
- E. Все неверно

215. У роженицы произошли роды живым доношенным мальчиком, массой 3500 г длиной 52 см. Проведено активное выделение последа за 4 тракции, выделить послед не удалось. Кровянистых выделений из половых путей нет. АД 120/60 мм.рт.ст., пульс 74 уд/мин, ритмичный. Ваша тактика?

- A. Следим за признаками отделения последа в течении 30 минут +

- В. Выделяем послед по Абуладзе
- С. Выделяем послед по Креде - Лазаревичу
- Д. Выделяем послед по Гентеру
- Е. Проводим ручное отделение и выделение последа

216. У роженицы 28 лет произошли роды живым доношенным мальчиком, массой 3500 г длиной 52 см. Проведено активное выделение последа за 4 тракции, выделить послед не удалось. Кровянистых выделений из половых путей нет. АД 120/60 мм.рт.ст., пульс 74 уд/мин, ритмичный. Появились признаки отделения последа. Ваша тактика?

- А. Проводим ручное отделение и выделение последа
- В. Выделяем послед по Абуладзе +
- С. При отсутствии кровотечения наблюдаем в течении часа
- Д. Проводим пальцевое удаление последа
- Е. Вводим утеротоники

217. Физиологическая кровопотеря в родах должна быть не более

- А. 0.3% от массы тела женщины
- В. 0,5 % от массы тела женщины +
- С. 1% от массы тела женщины
- Д. 1,5 % от массы тела женщины
- Е. 2 % от массы тела женщины

218. Уровень билирубина в крови доношенного новорожденного составляет

- А. 100-120 мкм/л
- В. 120-130 мкм/л
- С. 130-140 мкм/л
- Д. 140-160 мкм/л
- Е. 170-220 мкм/л +

219. Каков патогенез желтухи у новорожденных

- А. За счет распада фетального гемоглобина +
- В. За счет распада жировой ткани
- С. За счет распада билирубина
- Д. За счет распада инсулина
- Е. За счет распада гликогена

220. Что такое хоботковый рефлекс у новорожденного?

- А. Удары пальцем по губам вызывает у новорожденного вытягивание губ вперед +
- В. При ударе по кроватке новорожденный раскрывает руки
- С. При раздражении подошвы новорожденного ребенок разгибает большой и сгибает остальные пальцы

D. При прикосновении к ладоням пальцем ребенок обхватывает его с силой

E. При давлении ладонью на стопы новорожденного он совершает движения типа ползания

221. Что такое рефлекс Бабинского у новорожденного?

A. Удары пальцем по губам вызывает у новорожденного вытягивание губ вперед

B. При ударе по кроватке новорожденный раскрывает руки

C. При раздражении подошвы новорожденного ребенок разгибает большой и сгибает остальные пальцы +

D. При прикосновении к ладоням пальцем ребенок обхватывает его с силой

E. При давлении ладонью на стопы новорожденного он совершает движения типа ползания

222. Максимальное артериальное давление у новорожденного?

A. 120-140

B. 100-120

C. 90-100

D. 70-80 +

E. 30-40

223. Для полного истинного приращения плаценты характерно:

A. Отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде+

B. Сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода

C. Небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода.

D. Нарушение свертываемости крови

E. Сильное кровотечение из половых путей через 3-5 мин после рождения плода

224. Дайте определение для преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

A. Отделение плаценты происходит во время беременности, в первом, втором периодах родов+

B. Аномалия расположения плаценты, при которой она прикреплена в области нижнего сегмента

C. Уменьшение сократительной способности мышцы матки

D. Аномалия расположения плаценты в углах матки

E. Снижение маточного тонуса

225. Кровотечения из половых путей при низкой плацентации обусловлено

- A. Отслойкой плаценты+
- B. Склерозированием ворсин низко расположенной плаценты
- C. Дистрофическими изменениям ворсин хориона
- D. Повышенным отложениям фибриноидного вещества
- E. Приращением плаценты

226. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты часто происходит при всех перечисленных осложнениях, **кроме**

- A. При дискоординации родовой деятельности
- B. При абсолютной и относительной короткости пуповины
- C. При гестозе
- D. При родостимуляций
- E. При предлежании плаценты+

227. У беременной в сроке 21-22 недели дома среди полного покоя начались кровянистые выделения из половых путей и продолжаются. В анамнезе: данная беременность – III, ей предшествовали 2 с/выкидыша в сроках до 12 нед. с выскабливанием полости матки. На УЗИ: полное предлежание плаценты. Кровотечение продолжается. Правильная врачебная тактика:

- A. на фоне лечения токолитиками и гемостатиками под контролем гемостазиограммы можно пролонгировать беременность
- B. после остановки кровотечения начать терапию на созревание шейки
- C. начать родовозбуждение путем введения окситоцина или простагландинов
- D. родоразрешить путем экстренной операции малого кесарева сечения+
- E. госпитализировать в стационар

228. У повторнородящей с гестозом при открытии шейки матки на 6-7 см появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Действия врача:

- A. вскрытие плодного пузыря и родостимуляция окситоцином
- B. родоразрешение операцией кесарева сечения+
- C. с учетом хорошего открытия шейки и повторных родов роды провести через естественные родовые пути;
- D. амниотомия и стимуляция родовой деятельности простагландинами
- E. родостимуляция окситоцином

229. При наружном акушерском исследовании для предлежании плаценты наиболее характерно, **все кроме**

- A. Высокое расположение предлежащей части плода
- B. Высокое расположение предлежащей части плода
- C. Безболезненное кровотечение

- D. Шум сосудов плаценты над лоном
- E. Изменится форма матки – «песочные часы»+

230. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежания плаценты имеет

- A. Предлежание плода (головное, тазовое)
- B. Состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыта)
- C. Выраженность кровотечения+
- D. Состояние плода (живой мертвый)
- E. Возраст роженицы

231. В каком сроке беременности выпадает максимальная нагрузка на сердечно-сосудистую систему:

- A. до 12 недель
- B. до 16 недель
- C. в 23-24 недели
- D. в 24-28 недели+
- E. в 35-36 недель

232. Частота приобретенных пороков сердца среди беременных:

- A. 0,5 - 1%
- B. 3-4 %
- C. 5-7 %
- D. 10-15 %+
- E. 6-8 %

233. Оптимальный срок для родоразрешения при сахарном диабете у беременной:

- A. после 32 недель
- B. 35 недель
- C. до 36 недель
- D. 36 недель+
- E. после 38 недель

234. В каком сроке беременности наиболее часто происходит обострение пиелонефрита:

- A. в сроке 11-12 нед.
- B. в сроке 33-34 нед.
- C. в сроке 22-28 нед. +
- D. в сроке 18-19 нед.
- E. в сроке 39-40 нед

235. Когда наблюдается обострение туберкулезного процесса при беременности:

- A. в 1 триместре беременности

- В. во 2 триместре беременности
- С. в конце беременности
- Д. в 1 и 3 триместре беременности+
- Е. во 2 и 3 триместрах беременности

236. Микрогематурия наиболее характерна для:

- А. Гломерулонефрита+
- В. позднего гестоза
- С. Пиелонефрита
- Д. Цистита
- Е. Пиелита

237. Беременность при заболеваниях печени противопоказана или должна быть прервана при следующих заболеваниях, **кроме**:

- А. портального цирроза
- В. острой жировой дистрофии печени
- С. желчнокаменной болезни и частых приступов печеночной колики
- Д. печеночной недостаточности, обусловленной гестозом
- Е. холестатического гепатоза беременных+

238. В группу риска развития гестационного сахарного диабета можно отнести всех перечисленных пациенток, **кроме**:

- А. беременных с гестозом+
- В. беременных с глюкозурией
- С. имевших в анамнезе роды крупным плодом
- Д. женщин с избыточной массой тела
- Е. пациенток, родители или близкие родственники которых больны сахарным диабетом

239. Тактика врача у беременных с хроническим гематогенно-диссеминирующим туберкулезом легких:

- А. На фоне специфической терапии прервать беременность в сроке 35-36 недель
- В. прервать беременность в сроке 12 недель+
- С. сохранить беременность и наблюдение акушера-гинеколога
- Д. проводить противотуберкулезное лечение до конца беременности
- Е. направить на хирургическое лечение и пролонгировать беременность

240. Беременная 25 лет со сроком беременности 35 нед. доставлена в род дом с жалобами на боль в правой поясничной области, повышение температуры тела 38,5°C периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. В анамнезе страдает хроническим пиелонефритом. Данная беременность первая. Симптом поколачивания справа резко положительный. В ОАМ - сплошь лейкоциты. АД 110/90 мм.рт.ст. Пульс 88 в мин. Срок беременности 35 нед. Диагноз.

- A. Беременность 35 нед. Угроза прерывания беременности
- B. Беременность 35 нед. Поясничный остеохондроз
- C. Беременность 35 нед. Хронический пиелонефрит справа в стадии обострения+
- D. Беременность 35 нед. Острый пиелонефрит справа
- E. Беременность 35 нед. Миалгия поясничной области.

241. Симптомы, характерные для острого панкреатита у беременных:

- A. опоясывающие сильные боли, иктеричность кожных покровов
- B. тошнота
- C. рвота
- D. опоясывающие сильные боли, тошнота, рвота+
- E. головная боль, бледность кожных покровов

242. Беременная 25 лет переведена из туб. диспансера в род. дом через 8 часов от начала родовой деятельности. В сроке 30 нед. по поводу очагового туберкулеза легких в фазе инфильтрации был наложен левосторонний пневмоторакс и проведена активная антибактериальная, гормоно- и витаминотерапия. Беременность развивалась нормально. Срок беременности доношенный. Схватки средней силы. Тактика.

A. роды закончить операцией кесарево сечение. В послеоперационном периоде бак. посев мокроты, консультация фтизиатра. Продолжить лечение основного заболевания и решить вопрос о грудном вскармливании

B. перевести во фтизиатрическую больницу. В послеродовом периоде бак. посев мокроты, консультация фтизиатра. Продолжить лечение основного заболевания и решить вопрос о грудном вскармливании

C. роды продолжить вести консервативно. В послеродовом периоде продолжить лечение основного заболевания

D. роды продолжить вести консервативно. В послеродовом периоде бак. посев мокроты, консультация фтизиатра. Продолжить лечение основного заболевания и решить вопрос о грудном вскармливании+

E. роды закончить операцией кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки. В послеоперационном периоде бак. посев мокроты, консультация фтизиатра. Продолжить лечение основного заболевания и решить вопрос о грудном вскармливании

243. Показания для прерывания беременности при заболеваниях почек:

- A. острый пиелонефрит
- B. хронический пиелонефрит в стадии обострения
- C. пиелонефрит единственной почки, сопровождающийся азотемией+
- D. мочекислый диатез
- E. мочекаменная болезнь

244. Острый аппендицит и доношенная беременность. Тактика:

- A. аппендэктомия +
- B. аппендэктомия и кесарева сечения с последующей ампутацией матки
- C. программированное родорозрешение затем аппендэктомия
- D. аппендэктомия и консервативное ведение родов
- E. аппендэктомия и кесарево сечение с экстирпацией матки

245. На приеме у участкового врача беременная предъявляет жалобы на головную боль и мелькание мушек перед глазами. Артериальное давление 170/80мм.рт.ст. Что необходимо сделать?

- A. ввести спазмолитики
- B. необходима консультация окулиста
- C. произвести влагалищное исследование
- D. назначить повторную явку и отпустить домой
- E. в/в ввести сульфат магния и доставить беременную на машине скорой помощи в род. дом +

246. При преэклампсии легкой степени диастолическое артериальное давление составляет:

- A. 90мм.рт.ст.+
- B. 110 мм.рт.ст.
- C. 100 мм.рт.ст.
- D. 120мм.рт.ст.
- E. 70 мм.рт.ст.

247. Эклампсию необходимо лечить

- A. 5 дней
- B. 1-2 часа +
- C. в течение суток
- D. 1-3 дня
- E. 4-5 часов

248. Протеинурия характерна для:

- A. позднего гестоза+
- B. гломерулонефрита
- C. цистита
- D. воспалительных заболеваний придатков
- E. аномалии развития почек

249. Клиническими проявлениями HELLP-синдрома являются все перечисленное, **кроме:**

- A. желтуха
- B. боли в правом подреберье
- C. рвота с кровью
- D. анурия+
- E. кровоизлияния в местах инъекций

250. При отсутствии эффекта от лечения преэклампсии тяжелой степени и незрелой шейке матки необходимо:

- A. родоразрешить путем операции кесарево сечение+
- B. родоразрешить через естественные родовые пути
- C. проводить созревание шейки матки
- D. произвести амниотомию с последующим родовозбуждением
- E. продолжать интенсивную терапию

251. Прибавка в весе беременной от 28 до 31 недели составляет:

- A. 1,2 кг
- B. 2,3 кг+
- C. 1,5 кг
- D. 2 кг
- E. 1,9 кг

252. Для преэклампсии тяжелой степени характерна протеинурия в пределах:

- A. от 0,033
- B. от 1 г/л
- C. 3,3 г/л +
- D. 0,132 г/л
- E. до 1 г/л

253. Диурез при „чистом” позднем гестозе беременных зависит, главным образом:

- A. от канальцевой реабсорбции
- B. от изменений почечной паренхимы
- C. от периферического сопротивления сосудов
- D. от сужения сосудов почек
- E. от клубочковой фильтрации+

254. Показанием к искусственной вентиляции легких при гестозах является все, **кроме**:

- A. эклампсический статус
- B. острая дыхательная недостаточность
- C. печеночно-почечная недостаточность.
- D. после операции кесарева сечения с тяжелым гестозом
- E. отеки беременных+

255. У первобеременной 23-ти лет, при беременности 39 недель, произошел приступ эклампсии. Что делать?

- A. дать наркоз и начать интенсивное лечение
- B. дать наркоз и родоразрешить путем операции кесарево сечение+
- C. дать наркоз и произвести амниотомию

- D. произвести амниотомию и начать родобозбуждение
- E. начать родобозбуждение

256. Первобеременная 34-х лет, с беременностью 35 недель, находится в отделении реанимации в течение 1 суток с диагнозом: Беременность 35 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Эффекта от лечения нет. Не подготовленные родовые пути. Тактика врача:

- A. продолжить лечение до суток
- B. проводить созревание шейки матки
- C. родоразрешить путем операции кесарево сечение+
- D. продолжить магниальную терапию до 3-х суток
- E. пролонгировать беременность до срока родов в условиях стационара

257. Стартовая или нагрузочная доза магния сульфата при преэклампсии тяжелой степени:

- A. 1 г сухого вещества.
- B. 2 г сухого вещества.
- C. 3 г сухого вещества.
- D. 4 г сухого вещества.+
- E. 5 г сухого вещества.

258. Скорость введения сульфата магния соответствующая поддерживающей дозе 2 грамма/час при лечении тяжелой преэклампсии составляет:

- A. 10 капель в минуту
- B. 16-17 капель в минуту
- C. 11-22 капли в минуту+
- D. 33 капли в минуту
- E. 44 капли в минуту

259. Первым приемом Леопольда-Левицкого определяют:

- A. позицию плода
- B. положение плода
- C. высоту стояния дна матки и часть плода, которая находится в дне+
- D. предлежащую часть плода
- E. уровень стояния головки

260. Выберите нормальные размеры таза:

- A. 25-28-31-20 см+
- B. 25-26-31-17 см
- C. 23-26-29-18 см
- D. 25-28-31-18 см
- E. 23-25-27-20 см

261. Диагональная конъюгата, это:

- A. расстояние от середины верхнего края симфиза до крестцового мыса
- B. расстояние от середины верхнего края симфиза до верхнего угла ромба Михаэлиса
- C. расстояние от крестцового мыса до нижнего края симфиза+
- D. расстояние между седалищными буграми
- E. расстояние между остями седалищных костей

262. В 40 недель беременности дно матки определяется:

- A. на 28-30 см выше лона
- B. под мечевидным отростком
- C. на уровне пупка
- D. на 4 см выше пупка
- E. на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком+

263. Формула Скульского необходима для определения:

- A. длины плода в полости матки
- B. толщины стенок матки
- C. лобно-затылочного размера головки плода
- D. срока беременности+
- E. срока родов

264. Первичные ворсины трофобласта:

- A. состоят из цитотрофобласта, покрытого синцитием+
- B. содержат соединительнотканную строму
- C. имеют кровеносные сосуды
- D. наиболее развиты со стороны decidua basalis
- E. являются предшественником амниона

265. Масса зрелой плаценты равна:

- A. 200-300 г
- B. 300-400 г
- C. 400-500 г
- D. 500-600 г+
- E. 600-700 г

266. В норме длина пуповины составляет:

- A. 20-30 см
- B. 50-60 см+
- C. 40-50 см
- D. 30-40 см
- E. 60-70 см

267. Когда начинает функционировать плацентарное кровообращение:

- A. со II месяца беременности
- B. со III месяца беременности+

- C. со IV месяца беременности
- D. со V месяца беременности
- E. со VI месяца беременности

268. Длина плода в 28 недель составляет:

- A. 35 см+
- B. 30 см
- C. 12 см
- D. 6-7 см
- E. 50 см

269. Основным эстрогеном фетоплацентарного комплекса является:

- A. эстрадиол
- B. эстрон
- C. эстриол+
- D. прогестерон
- E. пролактин

270. Признак Губарева-Гауса:

- A. перегиб матки кпереди+
- B. легкая подвижность шейки матки
- C. гребневидное утолщение на передней стенке матки
- D. изменение консистенции матки
- E. асимметрия углов матки

271. Достоверные признаки беременности:

- A. аускультация сердечных тонов плода+
- B. прекращение менструаций
- C. обострение обоняния
- D. увеличение размеров матки
- E. появление тошноты по утрам

272. В 28 недель беременности масса плода составляет:

- A. 500 гр.
- B. 350 гр.
- C. 1000 гр.+
- D. 2500 гр.
- E. 3500 гр.

273. Масса тела доношенного плода:

- A. 2550,0 гр.+
- B. 2000,0 гр.
- C. 3500,0 гр.
- D. 4000,0 гр.
- E. 1000,0 гр.

274. Признаки доношенного плода:

- A. сниженный тонус мышц
- B. упругие хрящи
- C. цианоз кожи
- D. большие половые губы у девочек не прикрывают малые
- E. длина тела 48 см и более+

275. Основными качественными показателями родильного дома являются все, кроме:

- A. материнская смертность
- B. перинатальная смертность
- C. заболеваемость новорожденных
- + D. средняя годовая занятость койки
- E. все перечисленное выше

276. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:

- A. $(\text{число женщин, умерших в родах}) / (\text{число родов}) \times 100000$
- + B. $(\text{число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100000$
- C. $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 100000$
- D. $(\text{число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100000$
- E. $(\text{число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100000$

277. Первородящая 20 лет поступила с ложными схватками, с целыми околоплодными водами при сроке беременности 37 недель. Тактика:

- A. произвести амниотомию
- B. ввести окситоцин 1,0 в/м
- C. родоразрешить путем операции кесарево сечение
- + D. провести беседу
- E. ввести спазмолитики

278. Через 5 мин после рождения ребенка началось кровотечение. Кровопотеря достигла 300 мл и продолжается, признаков отделения последа нет. Исходный гемоглобин крови у женщины 80 г/л. Что делать?

- A. ввести в/в окситоцин
- B. применить метод выделения последа по Абуладзе
- C. применить метод Креде – Лазаревича
- + D. произвести ручное отделение и выделение последа

Е. наружный массаж матки

279. У многорожавшей через 15 мин после рождения последа началось кровотечение. Кррвопотеря составила 600,0 и продолжается. Произведено ручное обследование полости матки. Матка дряблая. Что делать?

А. осмотреть родовые пути

В. произвести наружный массаж матки с одновременным введением сокращающих средств

С. наложить шов по Лосицкой

+ D. ввести ректально мизопростол 1000 мг

Е. произвести повторное ручное обследование полости матки

280. После рождения ребенка через 10 мин появились признаки отделения последа, состояние женщины хорошее, кровотечения нет. Что делать?

А. ждать появления кровянистых выделений из половых путей

+ В. дать возможность женщине потужиться

С. применить метод выделения последа по Абуладзе

Д. применить метод выделения последа по Креде – Лазаревичу

Е. потянуть за пуповину

281. Первородящая 23 лет с преэклампсией тяжелой степени в родах 5 часов. Состояние стабильное. РV: открытие маточного зева 3 см. Мыс не достижим. Какая тактика?

+ А. Продолжить консервативное ведение родов

В. Начать родостимуляцию окситоцином

С. Родоразрешить путем операции кесарево сечение

Д. Перейти на управляемую нормотонию

Е. Ввести в/в эуфиллин 2,4% - 10,0

282. У роженицы 25 лет с многоводием, при поступлении на фильтре излилось около 2,5 литров околоплодных вод, после чего из половых путей появились умеренные кровянистые выделения, локальная болезненность. О какой патологии идет речь?

А. Эмболии околоплодными водами

В. Предлежании плаценты

С. Плевистом прикреплении пуповины

+ D. Преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

Е. Разрыв краевого синуса

283. В течении которого времени необходимо выпускать околоплодные воды при многоводии:

А. Сразу все

В. В течение 30 мин

+ С. В течение 1 часа

Д. В течение 2 часов

Е. В течении 5 часов

284. У повторнородящей 25 лет. После рождения первого плода, положение второго плода продольное, предлежит головка над входом в таз, сердцебиение плода ясное ритмичное 136 уд. в мин. Через 5 мин после рождения первого плода из половых путей появились кровянистые выделения, стало страдать сердцебиение плода. Что делать?

А. Произвести амниотомию и заставить тужиться

В. Продолжить наблюдение, когда самостоятельно появится родовая деятельность

С. Наложить акушерские щипцы

+ D. Произвести внутренний акушерский поворот

Е. Произвести операцию кесарева сечения

285. У первородящей 22 лет, через 5 мин после родов выделен послед. Плацентарная ткань цела, оболочки все. Общая кровопотеря 200,0. Матка сократилась, плотная. Но кровотечение продолжается. Что делать?

А. Наружный массаж матки

В. Ввести сокращающие средства

С. Ручное обследование полости матки

+ D. Осмотр родовых путей в зеркалах

Е. Холод на низ живота

286. В роддом поступила первобеременная 20 лет с размерами таза 24-27-30-19 см, беременностью 39 недель. Предполагаемая масса плода 3300,0г. При РВ: шейка сохранена. Диагональная конъюгата 12 см. Ваш диагноз:

А. беременность 39 недель. Общеравномерносуженный таз. Сужение I ст.

В. беременность 39 недель. Узкий таз.

С. беременность 39 недель.

D. Простой плоский таз. Сужение I ст.

+ E. беременность 39 недель. Общеравномерносуженный таз. Сужение I ст.

287. Причиной болевого синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является:

А. повышение внутриматочного давления

+ В. раздражение баро-, механорецепторов ретроплацентарной гематомой

С. сокращение мышц матки

D. нарушение кровообращения на участке матки

Е. изменение сосудистой системы

288. Особенности ушивания разрыва шейки матки:

А. через все слои накладывают кетгутовые швы

В. швы накладывают на каждый на каждый слой отдельно

С. перед наложением швов производят обезболивание раствором новокаина

+ D. первый шов накладывают выше разрыва на 1,5 см, швы накладываются не захватывая слизистую оболочку

Е. разрывы шейки матки не ушиваются

289. В чем сущность разрыва матки по теории Бандля:

А. морфологические изменения стенки матки

+ В. механическое препятствие на пути продвижения головки плода

С. накопление токсических соединений, повреждающих ткани – «биохимическая травма матки»

Д. рубец на матке после предшествующего кесарева сечения

Е. неполноценность миометрия вследствие инфантилизма

290. У роженицы с длительно тяжелым гестозом при беременности 33 недели началась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Плод погиб. Тактика врача?

А. интенсивная терапия

В. роды вести через естественные родовые пути

+ С. операция кесарево сечение

Д. срочно применять спазмолитики и токолитики

Е. родостимуляция окситоцином

291. Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в род.дом с излитием околоплодных вод. В анамнезе корпоральное кесарево сечение 2 года назад. Тактика врача?

А. начать вести роды через естественные родовые пути под контролем кардиомониторного наблюдения

В. создать глюкозо-гормональный фон, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода

С. провести исследование маточно-плацентарного кровотока

+ Д. экстренно выполнить операцию кесарево сечение

Е. произвести операцию кесарево сечение в плановом порядке

292. В род.дом доставлена беременная с жалобами на головную боль. АД 170/110 мм.рт.ст. Матка соответствует сроку доношенной беременности, напряжена и болезненна при пальпации. Сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Ваш диагноз?

А. преэклампсия тяжелой степени

В. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

С. острая гипоксия плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Д. преэклампсия легкой степени, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

+ Е. преэклампсия тяжелой степени, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

293. Наименьшим сроком беременности, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является:

- A. 1 неделя
- B. 2 недели
- + C. 3 недели
- D. 4 недели
- E. 5 недель

294. Состояние новорожденного на 1 минуте: сердечные тоны глухие, частота сердцебиения 96 ударов в минуту, дыхание поверхностное, крика нет, мышечный тонус понижен, на раздражение подошвы стоп отвечает слабо выраженной grimасой, кожа бледная с выраженным цианозом носогубного треугольника. Оценка по шкале Апгар?

- A. 6 баллов
- + B. 5 баллов
- C. 3 балла
- D. 0 баллов
- E. 8 баллов

295. Тактика участкового врача при обращении беременной во II половине беременности с жалобами на кровянистые выделения из половых путей:

- A. сделать в/венно окситоцин 1,0 и срочно госпитализировать в роддом
- B. осмотреть на зеркалах для исключения травмы половых органов
- C. произвести влагалищное исследование для исключения начала преждевременных родов
- + D. срочно госпитализировать в роддом, вызвав машину скорой помощи
- E. если выделения небольшие, назначить свечи с папаверином и явку на контрольный осмотр через 3 дня

296. После рождения последа началось кровотечение. Матка периодически расслабляется. Что делать?

- A. ввести сокращающие средства внутривенно, наложить шов
- B. наружный массаж матки, прошить кардинальные связки
- C. положить на живот грелку со льдом, прижать аорту кулаком
- D. произвести ручное обследование полости матки
- + E. с одновременным введением сокращающих средств в/венно, произвести ручное обследование полости матки

297. Клинический симптом угрожающего разрыва матки у беременной с рубцом на матке:

- A. появление мажущих кровянистых выделений из половых путей
- B. форма матки в виде песочных часов
- C. дискоординация родовой деятельности
- + D. болезненность при пальпации по рубцу
- E. отек наружных половых органов

298. Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в роддом с указанием на излитие вод на 4 часа назад, схваток нет. В анамнезе 2 года назад операция кесарева сечения по поводу узкого таза. Предполагаемая масса плода 3800,0 Тактика врача:

- А. начать родовозбуждение
- В. создать глюкозо-витамино-гормональный фон
- С. ждать начала спонтанных схваток
- + D. экстренно выполнить операцию кесарева сечения
- Е. произвести кесарево сечение при 10 часах безводного периода и слабых схватках

299. В сроке беременности 32 недели у повторно беременной выявлено тазовое предлежание плода, тактика участкового плода:

- А. госпитализировать беременную срочно в роддом
- В. произвести наружный акушерский поворот
- С. рекомендовать явку через 2 недели
- Д. произвести УЗИ
- + Е. рекомендовать выполнение корригирующей терапии

300. Наиболее точная характеристика опухоли Крукенберга:

- + А. является метастазом рака желудка, кишечника
- В. как правило, поражает оба отдела кишечника и яичники
- С. имеет солидное строение
- Д. сопровождается выраженными болевыми синдромами
- Е. сопровождается маточным кровотечением

301. У женщины 28 лет при влагалищном исследовании выявлена тугоэластической консистенции опухоль яичника, которая при пальпации лопнула. Тактика?

- А. наблюдать
- Б. произвести пункцию заднего свода
- В. продолжить наблюдение в стационаре, в динамике СОЭ, лейкоцитоз, клиника
- Г. отправить домой и прийти через сутки
- Д. срочная лапаротомия +

302. У женщины 50 лет при лапаротомии по поводу опухоли яичника, на разрезе опухоли яичника, вне операционной, на внутренней поверхности имеются папиллярные разрастания. Какой объем операции?

- А. Удаление опухоли яичника
- Б. удаление обоих яичников
- В. надвлагалищная ампутация матки без пораженного яичника
- Г. надвлагалищная ампутация матки с придатками, резекция большого сальника+

Д. экстирпация матки без придатков

303. Больная 16 лет подготовлена на оперативное лечение с диагнозом: Cystoma ovarii dextrae. Во время лапаротомии удалена опухоль, размером 8,0 x 8,0 см, располагающаяся в переднем своде. На разрезе опухоли определяются волосы, фрагменты костной ткани. Диагноз. Объем операции.

- А) незрелая тератома, объем операции необходимо расширить до надвлагалищной ампутации матки без придатков
- +В) зрелый дермоид. Объем операции: овариоцистэктомия
- С) тератобластома, объем операции необходимо расширить до надвлагалищной ампутации матки без придатков
- Д) зрелый дермоид, объем операции необходимо расширить до надвлагалищной ампутации матки без придатков
- Е) незрелая тератома. Объем операции: цистэктомия

304. Герминогенные опухоли яичников:

- А) гипернефрома, лютеома
- +В) дермоидная киста, хорионэпителиома
- С) андробластома, аренобластома
- Д) фиброма яичника, лютеома
- Е) опухоль Бреннера, дисгерминома

305. Триада Мейгса характерна для:

- А) гранулезоклеточной опухоли
- В) дисгерминомы яичника
- +С) фибромы яичника
- Д) муцинозной цистаденомы
- Е) зрелой тератомы

306. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается:

- А) в удалении придатков матки на стороне поражения
- +В) в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника
- С) в экстирпации матки с придатками
- Д) в удалении придатков матки с обеих сторон
- Е) в надвлагалищной ампутации матки с придатками

307. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все
перечисленное, кроме:

- А) воронко-тазовой связки
- В) собственной связки яичника
- С) мезовариума
- Д) трубы

+Е) круглой связки матки

308. Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

- А) кровотечения из ложа опухоли
- В) варикозного расширения вен связочного аппарата
- С) двустороннего поражения яичников
- +D) ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением
- Е) риск ранения мочевого пузыря

309. В оптимальный объем клинико-лабораторного и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль яичника не входит:

- А) рентгенологическое и эндоскопическое исследование ЖКТ
- В) количественное определение содержания в крови опухолевых маркеров (СА-125)
- С) трансвагинальное и трансабдоминальное УЗ сканирование органов малого таза
- +D) гистероскопия с аблацией эндометрия
- Е) лимфография

310. Клинические симптомы феминизирующей опухоли яичников у девочек в препубертатном возрасте:

- А) ювенильное кровотечение
- В) полная форма преждевременного полового созревания
- С) задержка полового развития
- +D) неполная форма преждевременного полового созревания
- Е) альгодисменорея

311. Клинические симптомы андробластомы:

- А) опсоменорея, атрофия наружных и внутренних половых органов
- В) гиперполименорея, гирсутизм, гипертрофия клитора
- С) улучшение тургора кожи, метроррагии, акне, себорея
- Д) асцит, анемия, гидроторакс
- +Е) гирсутизм, изменение тембра голоса, гипо-,аменорея

312. Отрицательный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- А. о наличии гиперандрогенемии
- В. об укорочении II фазы цикла
- С. о наличии ановуляторного цикла
- Д. об укорочении I фазы цикла
- Е. характерно для нормального цикла

313. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, дополнительные методы обследования в гинекологии)

- A. 0,2-0,3°C
- B. 0,4-0,6°C
- C. 0,7-0,8°C
- D. 0,9-1,5°C
- E. <0,2°C

314. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, дополнительные методы обследования в гинекологии)

- A. поверхностных ороговевающих клеток влагалищного эпителия к общему числу поверхностных клеток в мазке
- B. базальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- C. поверхностных клеток к эозинофильным поверхностным клеткам
- D. парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- E. промежуточных клеток к общему числу клеток в мазке

315. Основным критерием двухфазного менструального цикла является: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- A. правильный ритм менструации
- B. время наступления первой менструации
- C. особенность становления менструальной функции в период полового созревания
- D. овуляция
- E. наличие симптома «зрачка»

316. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- A. эстрадиола
- B. простагландинов
- C. прогестерона
- D. ЛГ
- E. ФСГ

317. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- А. выявления гиперэстрогении
- В. диагностики ановуляции
- С. уточнения генеза гиперандрогении
- Д. диагностики типичной формы дисгенезии гонад
- Е. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла

318. Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, общая терапия гинекологических больных)

- А. эндотрахеальный наркоз
- В. внутривенная анестезия
- С. перидуральная анестезия
- Д. местная инфильтрационная анестезия
- Е. выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной

319. Под женским типом роста волос подразумевают: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- А. дугообразную форму линии роста волос на лбу
- В. рост стержневых волос на крестце
- С. горизонтальную линию роста волос над лоном
- Д. рост волос по средней линии живота
- Е. рост волос вокруг соска молочной железы

320. Показаниями для пункции заднего свода являются: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, методы исследования в гинекологии)

- А. прерывание маточной беременности
- В. перекрут ножки опухоли яичника
- С. некроз миоматозного узла
- Д. острый двухсторонний сальпингоофорит
- Е. подозрение на внематочную беременность, пельвиоперитонит

321. Мазок на онкоцитологию следует брать из: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, методы исследования в гинекологии)

- А. цервикального канала и заднего свода влагалища
- В. заднего и переднего сводов влагалища
- С. боковых сводов влагалища
- Д. уретры, цервикального канала, прямой кишки
- Е. с поверхности эктоцервикса

322. Под гирсутизмом понимают все ниже перечисленное, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, методы исследования в гинекологии)

- A. рост стержневых волос на крестце
- B. рост волос по средней линии живота
- C. рост волос вокруг соска молочной железы
- D. появление «усиков»
- E. гипертрофии клитора

323. Возникновение болей внизу живота в середине менструального цикла характерно для: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, А, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- A. апоплексии яичника
- B. прервавшейся внематочной беременности
- C. прерывания маточной беременности
- D. воспаления придатков матки
- E. эндометрита

324. Возникновение схваткообразных болей при миоме матки характерно для: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, B, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- A. прерывания маточной беременности
- B. рождающегося субмукозного узла миомы матки
- C. эндометрита
- D. прервавшейся внематочной беременности
- E. апоплексии яичника

325. Появление болей внизу живота и выделений из половых путей с началом половой жизни чаще характерно для: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, А, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- A. специфического воспаления гениталий
- B. маточного аборта
- C. внематочной беременности
- D. апоплексии яичника
- E. перекрута ножки кистомы яичника

326. К специальным методам гинекологического исследования относятся все перечисленные, **кроме:** (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, специальные методы исследования в гинекологии)

- A. ректальное исследование
- B. осмотр наружных половых органов
- C. осмотр с помощью зеркал
- D. взятие мазков на степень чистоты влагалища
- E. бимануальное влагалищное исследование

327. Зондирование полости матки производится во всех перечисленных ситуациях, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- A. перед проведением гистероскопии
- B. при подозрении на подслизистое расположение миоматозного узла
- C. при пороках развития матки
- D. перед проведением биопсии шейки матки
- E. перед введением внутриматочного контрацептива

328. Под расширенной кольпоскопией понимают: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, C, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- A. осмотр шейки матки под увеличением, после предварительной обработки 3% раствором уксусной кислоты
- B. осмотр шейки матки под увеличением в 30 раз
- C. осмотр шейки матки после обработки 2% раствором Люголя
- D. осмотр шейки матки при помощи зеркал
- E. осмотр шейки матки под увеличением в 250 раз

329. Санаторно-курортное лечение показано при следующих гинекологических заболеваниях, за исключением: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, E, гинекология, санаторно-курортное лечение в гинекологии)

- A. первичном бесплодии
- B. вторичном бесплодии
- C. хроническом воспалении придатков матки
- D. после перенесенной внематочной беременности
- E. миоме матки

330. Отрицательная проба с прогестероном свидетельствует: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, E, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- A. о достаточной эстрогенной активности яичников
- B. о наличии яичниковой формы аменореи
- C. об отсутствии маточной формы аменореи
- D. о наличии центральной формы аменореи
- E. о глубоком поражении эндометрия

331. Положительная проба с эстрогенами и прогестероном свидетельствует: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, B, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- A. о наличии яичниковой формы аменореи
- B. об отсутствии маточной формы аменореи
- C. о наличии центральной формы аменореи
- D. о наличии маточной формы аменореи

Е. о глубоком поражении эндометрия

332. К функциональным пробам, позволяющим определить уровень нарушений в гипоталамо-гипофизарной системе относятся все, **за исключением:** (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, дополнительные методы диагностики в гинекологии)

- А. пробы с люлиберином
- В. пробы с кломифеном
- С. пробы с гонадотропинами
- Д. большой дексаметазоновой пробы
- Е. пробы с кломифеном и люлиберином

333. К основным противопоказаниям к проведению гистероскопии относятся все, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- А. III-IV степень чистоты влагалищного отделяемого
- В. геморрагические васкулиты
- С. острые воспалительные заболевания в стадии декомпенсации
- Д. аллергическая реакция на йод
- Е. заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации

334. В процессе выполнения гистероскопии чаще всего возможно следующее осложнение: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- А. подкожная эмфизема
- В. анафилактический шок на введение контрастного вещества
- С. перфорация матки
- Д. ранение мочеточников
- Е. кровотечение

335. К тестам функциональной диагностики отражающим эстрогенную насыщенность организма относятся ниже перечисленные, кроме: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, D, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- А. симптом «зрачка»
- В. кариопикнотический индекс
- С. симптом кристаллизации шейной слизи (симптом «папоротника»)
- Д. базальная температура
- Е. симптом натяжения шейной слизи

336. Для уточнения генеза вторичной аменореи необходимо произвести ниже перечисленные методы исследования, **за исключением:** (закрытый, практическое занятие, 2 балла, E, гинекология, семиотика гинекологических заболеваний)

- А. ультразвуковое исследование внутренних половых органов

- В. рентгенографию черепа в двух проекциях
- С. лапароскопию с прицельной биопсией гонад
- Д. определение уровня гонадотропинов и половых стероидных гормонов в крови
- Е. расширенную кольпоскопию

337. Какие рентгенологические признаки **не** характерны для нормальной полости матки: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- А. правильная треугольная форма
- В. заостренные трубные углы
- С. отсутствие дефектов наполнения
- Д. наличие сужения в области перешейка
- Е. наличие «законтурных» теней

338. Противопоказания к гистеросальпингографии: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- А. подозрение на рак эндометрия
- В. внематочная беременность в анамнезе
- С. хронический сальпингит
- Д. III-IV степень чистоты влагалищного отделяемого
- Е. бесплодие

339. Гистероскопия показана при подозрении на следующие заболевания, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, дополнительные методы исследования в гинекологии)

- А. подслизистую миому матки
- В. наличие внутриматочных синехий
- С. рак эндометрия
- Д. внутренний эндометриоз
- Е. острый эндометрит

340. Оплодотворение происходит в: (закрытый, лекция, 1 балл, С, гинекология, внематочная беременность)

- А. брюшной полости
- В. цервикальном канале
- С. ампулярном отделе маточной трубы
- Д. интерстициальном отделе маточной трубы
- Е. истмическом отделе маточной трубы

341. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение: (закрытый, лекция, 1 балл, В, гинекология, внематочная беременность)

- А. 6- 12 часов

- В. до 72 часов
- С. 3-5 суток
- Д. 10 суток
- Е. до 6 часов

342. Из всех существующих тестов на беременность наиболее достоверным является: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, внематочная беременность)

- А. реакция Ашгейм-Цондека
- В. реакция торможения гемагглютинации
- С. реакция Галли-Майнини
- Д. прегностигон тест
- Е. определение β -ХГ

343. Различают следующие клинические формы внематочной беременности, **за исключением**: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Д, гинекология, внематочная беременность)

- А. трубная
- В. брюшная
- С. яичниковая
- Д. неразвивающаяся
- Е. в рудиментарном роге матки

344. Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта характерно для следующей локализации: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, внематочная беременность)

- А. в ампулярном отделе маточной трубы
- В. в истмическом отделе маточной трубы
- С. в рудиментарном роге матки
- Д. в интерстициальном отделе маточной трубы
- Е. нет верного ответа

345. Показанием для реинфузии аутокрови является: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, А, гинекология, внематочная беременность)

- А. давность от начала приступа не более 6 часов, отсутствие признаков инфекции и макроскопических изменений крови
- В. наличие в крови жировых включений
- С. повышение температуры тела больной
- Д. наличие гемолиза
- Е. давность от начала приступа не более 16 часов, отсутствие признаков инфекции и макроскопических изменений крови

346. В комплекс реабилитации больных, перенесших операцию по поводу внематочной беременности входит все, **кроме**: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, D, гинекология, внематочная беременность)

- A. проведение физиотерапии (электрофорез лекарственных средств, ультразвуковая терапия)
- B. назначение препаратов системной энзимотерапии
- C. контрацепция
- D. проведение повторных курсов аутогемотрансфузии
- E. проведение грязелечения

347. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, B, гинекология, внематочная беременность)

- A. немедленное переливание крови
- B. экстренная операция (безотлагательное удаление источника кровотечения -беременной трубы), надежный гемостаз, реинфузия аутокрови
- C. надежный гемостаз
- D. консервативное лечение
- E. антианемическая терапия

348. При нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается все, кроме: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, E, гинекология, внематочная беременность)

- A. скудные кровянистые выделения из половых путей
- B. боли внизу живота и в подвздошной паховой области
- C. при влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков
- D. задержка менструации
- E. напряжение передней брюшной стенки при пальпации

349. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются все признаки, за исключением: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, C, гинекология, внематочная беременность)

- A. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- B. иррадиация боли в плечо и/или в задний проход
- C. схваткообразные боли со светлыми промежутками
- D. коллапс
- E. тошнота (или рвота)

350. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушенной внематочной беременности: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, D, гинекология, внематочная беременность)

- A. гемотрансфузия, операция
- B. консультация, терапевта, анестезиолога, операция

- С. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- Д. операция, гемотрансфузия
- Е. консервативное лечение в течение 2-3 часов, гемотрансфузия, затем операция

351. Апоплексия яичника - это: (закрытый, лекция, 1 балл, А, гинекология, апоплексия яичника)

- А. остро возникшее кровотечение из яичника, разрыв яичника
- В. гнойное расплавление ткани яичника (пиовар)
- С. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- Д. некроз ткани яичника
- Е. поликистоз яичника

352. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, А, гинекология, внематочная беременность)

- А. прогрессирующая трубная беременность
- В. апоплексия правого яичника
- С. обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
- Д. киста правого яичника
- Е. тубоовариальное образование справа

353. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт, алые кровянистые выделения из цервикального канала, матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, В, гинекология, внематочная беременность)

- А. трубный аборт
- В. нарушенная маточная беременность
- С. апоплексия яичника
- Д. обострение воспалительного процесса придатков матки
- Е. ничего из перечисленного

354. Для апоплексии яичника характерно все, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Д, гинекология, апоплексия яичника)

- А. болей внизу живота
- В. внутреннего кровотечения
- С. отрицательных биологических реакций на беременность
- Д. выраженного лейкоцитоза
- Е. симптомов раздражения брюшины

355. Какая операция чаще производится при апоплексии яичника: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, апоплексия яичника)

- А. лапаротомия, надвлагалищная ампутация
- В. лапароскопия, резекция яичника или коагуляция кровоточащего участка яичника
- С. лапаротомия, удаление яичника с маточной трубой
- Д. лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки с придатками
- Е. удаление яичника

356. Выберите основные клинические симптомы трубного аборта: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, Е, гинекология, внематочная беременность)

- А. постоянные боли внизу живота, потеря сознания, снижение АД, кровянистые выделения из половых путей
- В. кровянистые выделения, схваткообразные боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, потеря сознания, повышение температуры тела
- С. резкая боль внизу живота с потерей сознания, чувство давления на прямую кишку, кровянистые выделения
- Д. тупые, ноющие боли внизу живота с иррадиацией в крестец, бедро, прямую кишку, кровянистые выделения, изменений в общем состоянии нет
- Е. схваткообразные боли внизу живота, со значительными перерывами между приступами, тошнота, кровянистые выделения из половых путей, изменений в общем состоянии нет

357. Наиболее информативный метод диагностики прогрессирующей внематочной беременности: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Д, гинекология, внематочная беременность)

- А. иммунологическая реакция на беременность
- В. УЗИ
- С. пункция заднего свода
- Д. лапароскопия
- Е. диагностическое фракционное выскабливание полости матки

358. При внематочной беременности в соскобе из полости матки гистологически выявляется: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, внематочная беременность)

- А. эндометрий в фазу секреции
- В. эндометрий в фазу пролиферации
- С. децидуальная ткань без ворсин хориона
- Д. ворсины хориона
- Е. части плодного яйца

359. При локализации плодного яйца в истмическом отделе маточной трубы беременность прерывается: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, внематочная беременность)

- А. только по типу разрыва трубы
- В. чаще по типу разрыва
- С. с одинаковой частотой аборт и разрыв
- Д. чаще по типу аборта
- Е. беременность чаще пролонгирует

360. Консервативные операции при трубной беременности противопоказаны при всех перечисленных ниже ситуациях, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, внематочная беременность)

- А. при обширном разрыве трубы
- В. при массивной кровопотере
- С. давно прервавшаяся трубная беременность
- Д. женщина старше 35 лет
- Е. молодая, не выполнившая репродуктивную функцию женщина

361. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, туберкулез женских половых органов)

- А. Легких
- В. Костях
- С. Мочевыделительной системе
- Д. Лимфатических узлах
- Е. На брюшине

362. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, туберкулез женских половых органов)

- А. Маточные трубы
- В. Яичники
- С. Матка
- Д. Наружные половые органы
- Е. Влагалище

363. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при активном туберкулезе половых органов: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, А, гинекология, туберкулез женских половых органов)

- А. Антибиотики группы рифампицина в сочетании с производными гидразина изоникотиновой кислоты
- В. Полусинтетические пенициллины или цефалоспорины в сочетании с детоксикационной терапией

С. Физиотерапия, санаторно-курортное лечение

Д. Антибиотики группы тетрациклина, азитромицин в сочетании с иммуномодулирующей терапией

Е. Нестероидные противовоспалительные препараты в сочетании с иммунодепрессантами

364. В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, туберкулез женских половых органов)

А. В периоде детства

В. В пубертатном периоде

С. В репродуктивном периоде

Д. В пременопаузальном периоде

Е. С одинаковой частотой в любом из перечисленных выше периодов

365. Основным клиническим симптомом туберкулезного поражения придатков матки: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Д, гинекология, туберкулез женских половых органов)

А. Хроническая тазовая боль

В. Аменорея

С. Меноррагия

Д. Первичное бесплодие

Е. Вторичное бесплодие

366. Назовите клинический симптом бактериального вагиноза: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, бактериальный вагиноз)

А. зуд наружных половых органов и промежности

В. диспареуния

С. обильные бели с неприятным запахом

Д. дизурия

Е. тазовая боль

367. Определите IV степень чистоты влагалищного содержимого: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. 30-40 лейкоцитов в поле зрения, единичные палочки молочнокислого брожения, определяются Грам - отрицательные и Грам - положительные условно-патогенные микроорганизмы

В. определяются только палочки Дедерлейна

С. все поле зрения покрыто палочками Дедерлейна, трихомонадами, видны единичные лейкоциты

Д. определяются палочки Дедерлейна, единичные лейкоциты и небольшое количество Грам - положительных и Грам - отрицательных бактерий

Е. влагалищные палочки отсутствуют, все поле зрения покрыто лейкоцитами, Грам - положительными и Грам - отрицательными бактериями, расположенными вне- и внутриклеточно.

368. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, бактериальный вагиноз)

- А. обнаружение ключевых клеток
- В. повышение рН влагалищного секрета
- С. положительный аминотест белей
- Д. положительный тест на ХГ
- Е. отрицательный аминотест белей

369. Мазок на степень чистоты влагалища следует брать из: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. цервикального канала
- В. бокового свода влагалища
- С. заднего свода влагалища
- Д. уретры
- Е. прямой кишки

370. Восходящая гонорея это поражение: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, гонорея женских половых органов)

- А. канала шейки матки
- В. маточных труб
- С. парауретральных желез
- Д. уретры
- Е. влагалища

371. Для гонококков характерны следующие признаки: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, гонорея женских половых органов)

- А. положительная окраска по Граму
- В. Расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров)
- С. округлая форма
- Д. тропность к многослойному плоскому эпителию
- Е. отрицательная окраска по Граму

372. Диагноз гонореи может быть установлен на основании: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, гонорея женских половых органов)

- А. обнаружения в мазках отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков
- В. отрицательной окраски кокков по Граму

- C. расположения бактерий внутри клеток
- D. обнаружения любого из перечисленных признаков
- E. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков.

373. Наиболее эффективный метод идентификации гонококка: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, гонорея женских половых органов)

- A. серологический
- B. культуральный
- C. бактериоскопический
- D. иммунофлюоресцентный
- E. биологическая провокация с последующей бактериоскопией

374. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при острой восходящей гонорее: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, В, гинекология, гонорея женских половых органов)

- A. антибиотики группы рифампицина в сочетании с производными гидразина изоникотиновой кислоты
- B. полусинтетические пенициллины или цефалоспорины в сочетании с детоксикационной терапией
- C. физиотерапия, санаторно-курортное лечение
- D. антибиотики группы тетрациклина, азитромицины в сочетании с иммуномодулирующей терапией
- E. нестероидные противовоспалительные препараты в сочетании с иммунодепрессантами

375. Укажите критерии излеченности гонорее: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, гонорея женских половых органов)

- A. отсутствие жалоб
- B. отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии
- C. отсутствие анатомических изменений в придатках матки
- D. отсутствие гонококков в мазках, взятых в дни менструации, в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокации
- E. нет верного ответа

376. Для выявления гонококка следует взять мазки из: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, гонорея женских половых органов)

- A. уретры, прямой кишки
- B. прямой кишки, канала шейки матки
- C. канала шейки матки, уретры, прямой кишки
- D. влагалища, канала шейки матки

Е. полости матки, уретры

377. К методам провокации гонореи относятся ниже перечисленные, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, гонорея женских половых органов)

А. массаж уретры

В. в/в введение гоновакцины в количестве 250 млн. микробных тел

С. обработка шейки матки и уретры 0,5% раствором нитрата серебра

Д. в/м введение гоновакцины в количестве 500 млн. микробных тел

Е. применение тепловых и естественных физических факторов

378. Торпидной считается гонорея в тех случаях, когда: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, гонорея женских половых органов)

А. симптомов нет, обнаруживается гонококк

В. симптомы ярко выражены, обнаруживается гонококк

С. симптомы незначительные, обнаруживается гонококк

Д. симптомы незначительные, гонококк не обнаруживается

Е. симптомы ярко выражены, но гонококк не обнаруживается

379. Для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерны: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, А, гинекология, гонорея женских половых органов)

А. склонность к образованию спаек и сращений, чаще отмечается ограничение процесса

В. чаще отмечается распространение процесса с образованием диффузного перитонита

С. наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота

Д. ярко выраженные симптомы интоксикации

Е. склонность к септическому шоку

380. Укажите основные дифференциально-диагностические признаки острого воспаления придатков матки: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, Д, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. Задержка менструации, схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками, отрицательные симптомы раздражения брюшины.

В. Менструальная функция не нарушена, боли из эпигастральной области перемещаются на правую подвздошную область, тошнота, рвота, субфебрилитет, положительные симптомы раздражения брюшины в гипогастральной области.

С. задержка менструации, приступообразные боли внизу живота, «мажущие» кровянистые выделения из половых путей, слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга в гипогастральной области.

Д. Менструальная функция чаще не нарушена, постоянные боли внизу живота, субфебрилитет или фебрильная температура тела, слабо положительный или отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга.

Е. Межменструальные кровянистые выделения, острые боли внизу живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

381. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при хроническом неспецифическом воспалении придатков матки в стадии стойкой ремиссии: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. антибиотики группы рифампицина в сочетании с производными гидразина изоникотиновой кислоты

В. полусинтетические пенициллины или цефалоспорины в сочетании с детоксикационной терапией

С. физиотерапия, санаторно-курортное лечение

Д. антибиотики группы тетрациклина, азалиды в сочетании с иммуномодулирующей терапией

Е. нестероидные противовоспалительные препараты в сочетании с иммунодепрессантами

382. К основным клиническим симптомам острого сальпингита относятся ниже перечисленные, за исключением: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, D, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. боли в гипогастральной области

В. повышение температуры тела

С. активация острофазовых показателей крови

Д. анемия

Е. симптомы интоксикации

383. Лекарственная терапия острого воспаления придатков матки предполагает назначение препаратов, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. нестероидных противовоспалительных препаратов

В. антибиотиков широкого спектра действия.

С. иммуномодуляторов

Д. комплексной детоксикационной терапии

Е. наркотических анальгетиков

384. Перечислите показания к хирургическому лечению воспалительных заболеваний придатков матки: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. Наличие гнойных tuboовариальных образований, не поддающихся консервативной терапии.

- В. Рецидивирующее течение гнойной инфекции с тенденцией к образованию tuboовариальных абсцессов.
- С. Перфорация воспалительных образований с развитием разлитого перитонита.
- Д. Острый сальпингит, пельвиоперитонит.
- Е. Хирургическое лечение не показано ни в одном из перечисленных случаев.

385. Наиболее часто встречающееся осложнение при использовании ВМС: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, D, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. истмико-цервикальная недостаточность
- В. внематочная беременность
- С. привычный выкидыш
- Д. воспалительные заболевания органов малого таза
- Е. тромбоз вен таза

386. Больным с кистой бартолиниевой железы рекомендуется: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. УФО, антибиотики
- В. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
- С. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиниевой железы в стадии ремиссии
- Д. лечения не требуется
- Е. антибактериальная терапия

387. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. стафилококк
- В. хламидии
- С. гонококк
- Д. гарднерелла
- Е. микобактерия туберкулеза

388. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, В, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
- В. хирургическое лечение
- С. терапия пирогеналом
- Д. терапия гоновакциной

Е. электрофорез цинка

389. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, А, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. генитальный герпес
- В. карбункул
- С. псориаз
- Д. крауроз
- Е. абсцесс бартолиниевой железы

390. Как нельзя заразиться ВИЧ/СПИДом: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. используя многоразовые иглы, которые не были простерилизованы
- В. имея незащищенный половой контакт с больным СПИДом
- С. обнимая или целуя больного СПИДом
- Д. работая с загрязненными отходами без защитных перчаток
- Е. через укусы насекомых

391. Как сексуально активный человек может защитить себя от заражения ВИЧ/СПИДом: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. используя презерватив в тех случаях, когда есть подозрение, что партнер боле СПИДом
- В. используя презерватив при каждом половом контакте
- С. меняя партнеров не чаще, чем один раз в месяц
- Д. имея не более двух партнеров одновременно
- Е. ничего не верно

392. Тубоовариальное образование требует: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, В, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. немедленного хирургического лечения – удаления мешотчатого образования
- В. подготовки с проведением общей антибактериальной, противовоспалительной, дезинтоксикационной, инфузионной терапии с последующим оперативным лечением – удаление очага инфекции
- С. лечение консервативное – комплексная противовоспалительная терапия
- Д. кольпотомия и дренирование тубоовариального образования
- Е. противовоспалительная, инфузионная терапия в сочетании с кольпотомией и дренированием тубоовариального образования

393. У больной 23-х лет в области левой большой половой губы в нижней трети определяется образование величиной с куриное яйцо, при

пальпации болезненное, имеется гиперемия и флюктуация. Какая тактика: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, D, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- A. антибактериальная терапия
- B. УВЧ
- C. повязки с мазью Вишневского
- D. вскрытие абсцесса
- E. наблюдение

394. Эндометрит - это воспаление: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, C, гинекология, эндометрит)

- A. слизистой цервикального канала
- B. эндосальпинкса
- C. слизистой эндометрия
- D. поражение всех слоев матки
- E. матки и ее придатков

395. Чаще всего при остроконечных и плоских кондиломах возбудителем является: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, B, гинекология, вирусные заболевания женских половых органов)

- A. вирус простого герпеса
- B. папилломовирусная инфекции
- C. цитомегаловирусная инфекция
- D. микоплазмы
- E. гарднереллы

396. При бактериальном вагинозе в мазках обнаруживаются «ключевые» клетки, это: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, B, гинекология, бактериальный вагиноз)

- A. гарднереллы
- B. клетки влагалищного эпителия, покрытые Грам-отрицательными микроорганизмами
- C. лейкоциты
- D. лактобациллы
- E. энтерококки

397. В норме pH влагалища составляет: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, C, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- A. 3,5-3,8
- B. 4,2-4,5
- C. 3,8-4,2
- D. 4,5-4,7
- E. 5,0 и более

398. Выберите препараты основного ряда для лечения трихомониаза: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. метронидазол, флагил
- В. метрогил, фурадонин
- С. пенициллин, протаргол 1%
- Д. клотримазол, нистатин
- Е. клотримазол, атрикан

399. Больная, 28 лет, жалобы на зуд, жжение, творожистые выделения из половых путей без запаха. Поставьте предварительный диагноз: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, Е, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. трихомониаз
- В. гонорея
- С. хламидиоз
- Д. простой серозный кольпит
- Е. кандидоз влагалища

400. Возбудителем сифилиса является: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов, сифилис)

- А. бледная трепонема
- В. влагалищная трихомонада
- С. ретровирус
- Д. папилломавирус
- Е. парвовирус

401. К возможным путям заражения сифилисом относятся все ниже перечисленные, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов, сифилис)

- А. половой
- В. бытовой
- С. трансплацентарный
- Д. трансфузионный
- Е. фекально-оральный

402. Клиническим проявлением первичного сифилиса является: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, В, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов, сифилис)

- А. появление на коже и слизистых оболочках сыпи
- В. появление твердого шанкра
- С. появление кондилом
- Д. появление на коже и слизистых оболочках папул

Е. ничего из вышеперечисленного

403. Для лечения герпетического поражения половых органов применяются: (закрытый, лекция, 2 балла, В, гинекология, вирусные воспалительные заболевания женских половых органов)

А. ацикловир + сидячие ванны

В. ацикловир (местно и перорально) + иммуномодуляторы + поливитамины

С. клотримазол + тержинан

Д. метронидазол + эубиотики

Е. антибиотики цефалоспоринового ряда + антигистаминные препараты

404. Возбудителем урогенитального хламидиоза является: (закрытый, лекция, 1 балл, А, гинекология, хламидиоз женских половых органов)

А. *Chlamidia trachomatis*

В. *Chlamidia psittaci*

С. цитомегаловирус

Д. *Chlamidia pneumoniae*

Е. *Chlamidia pecorum*

405. Этиотропным лечением хламидийной инфекции является применение: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, хламидиоз женских половых органов)

А. препаратов тетрациклинового ряда, антибиотиков - макролидов

В. препаратов сульфаниламидного ряда

С. препаратов цефалоспоринового ряда

Д. препаратов пенициллинового ряда

Е. применение противовирусных препаратов (ацикловира, валтрекса)

406. К факторам, способствующим инфицированию верхних отделов половых органов относятся все, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. внутриматочные манипуляции (зондирование, гистеросальпингография, гистероскопия)

В. роды

С. аборт

Д. применение внутриматочного контрацептива (ВМК)

Е. применение «Фарматекса»

407. В патогенезе генитального кандидоза имеет значение все ниже перечисленные факторы, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

А. применение антибиотиков

В. применение кортикостероидных гормонов

- С. применение иммуномодуляторов
- Д. применение иммунодепрессантов
- Е. применение цитостатиков

408. Клиническими проявлениями генитального кандидоза являются все, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. творожистые бели из половых путей
- В. зуд наружных половых органов, усиливающийся во время менструации, после спринцевания, полового контакта
- С. жжение при мочеиспускании
- Д. налеты серовато-белого цвета на пораженной слизистой оболочке влагалища
- Е. появление множественных везикул на вульве, влагалище, шейке матки

409. Для бактериального вагиноза характерно следующее изменение рН: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, бактериальный вагиноз)

- А. более 4,5
- В. 3,8-4,2
- С. менее 3,0
- Д. 3,0-3,8
- Е. более 7,0

410. К принципам лечения трихомониаза относятся все, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, Е, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. лечение обоих половых партнеров
- В. половой покой на время лечения
- С. лечение сопутствующих заболеваний
- Д. применение противотрихомонадных средств
- Е. применение физиолечения

411. На приеме у гинеколога пациентка 20 лет с жалобами на выделения из половых путей с неприятным запахом, зуд и жжение при мочеиспускании. При осмотре на зеркалах: слизистая влагалища обычной окраски, отделяемое сероватого цвета, липкой консистенции, с ихорозным запахом. Проведен аминотест, результат положительный. Ваш диагноз: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, Д, гинекология, бактериальный вагиноз)

- А. генитальный кандидоз
- В. урогенитальный хламидиоз
- С. урогенитальный микоплазмоз
- Д. бактериальный вагиноз
- Е. уреаплазмоз

412. В каком возрастном периоде наиболее часто встречаются воспалительные заболевания женских половых органов: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. репродуктивном периоде
- В. в периоде детства и пубертатном периоде
- С. в пременопаузальном периоде
- Д. в постменопаузе
- Е. с одинаковой частотой в любом из перечисленных выше периодов

413. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. тахикардии (до 120 в минуту)
- В. выраженной одышки
- С. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
- Д. гипотонии
- Е. олигурии

414. Осложнениями эндометритов могут быть все перечисленные, кроме: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- А. пузырьный занос
- В. нарушения менструального цикла
- С. развитие синдрома Ашермана
- Д. предлежание плаценты
- Е. бесплодие

415. Для генитального хламидиоза характерно поражение: (закрытый, лекция, 1 балл, Е, гинекология, хламидиоз женских половых органов)

- А. влагалища
- В. бартолиниевых желез
- С. яичников
- Д. матки
- Е. маточных труб, цервикального канала

416. Больная 39 лет в течение 2-х дней проходит курс лечения в гинекологическом отделении. Диагноз, поставленный по результатам комплексного обследования: «Обострение хронического двустороннего сальпингоофорита с tuboовариальным образованием справа на фоне ВМК». При влагалищном исследовании пальпируется конгломерат в правых придатках размерами до 10 см, ВМК был удален при поступлении. На фоне лечения отмечалось некоторое улучшение состояния, однако внезапно появилась острая боль внизу живота, больше справа, тошнота,

чувство «распирания» и вздутия живота. При осмотре: температура 38,9°C, пульс 100 ударов в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст., живот слегка вздут, резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоциты в периферической крови $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Какое осложнение возникло у данной больной: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, С, гинекология, воспалительные заболевания женских половых органов)

- A. перекрут ножки образования
- B. кишечная непроходимость
- C. перфорация гнойного tuboовариального образования, перитонит
- D. септический шок
- E. перфорация гнойного tuboовариального образования, внутрибрюшное кровотечение

417. Функциональные гормональные пробы при обследовании больных с аменореей проводятся с целью: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, С, гинекология, нарушения менструального цикла)

- A. Диагностики аномалии развития матки
- B. Диагностики органических поражений ЦНС
- C. Определения уровня поражения репродуктивной системы
- D. Уточнения структуры турецкого седла
- E. Выяснения чувствительности рецепторов матки

418. Патологический синдром, развивающийся у женщин после массивной невосполненной адекватно кровопотери во время беременности или родов, называется синдромом: (закрытый, лекция, 1 балл, А, гинекология, нарушения менструального цикла)

- A. Шихана
- B. Симмондса
- C. Бабинского – Фрелиха
- D. Киари – Фроммеля
- E. Посткастракционным

419. Больная К., 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструации, слабость, зябкость. Год тому назад родила ребёнка, в родах было массивное кровотечение, проводилась гемотрансфузия. После родов отмечалась гипогалактия, вскоре лактация полностью прекратилась. Объективно: женщина пониженного питания, молочные железы гипотрофичны, оволосение скудное. Наружные половые органы атрофичны, депигментированы. PV: шейка матки маленькая, матка гипотрофична, придатки не определяются. При каком из перечисленных заболеваний отмечается подобная клиническая картина: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, С, гинекология, нарушения менструального цикла)

- A. Синдроме Шершевского – Тернера
- B. Синдроме Бабинского – Фрелиха

- С. Синдроме Шихана
- D. Синдроме Морриса (тестикулярной феминизации)
- Е. Синдроме Лоренса-Муна – Бидля

420. Симптомокомплекс, включающий аменорею, гирсутизм, бесплодие, ожирение и двустороннее увеличение яичников. При каком из перечисленных диагнозов отмечается подобная клиническая картина: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, D, гинекология, нарушения менструального цикла)

- A. Адреногенитальный синдром
- B. Синдром Иценко – Кушина
- С. Синдром Киари – Фроммеля
- D. Синдром Штейна – Левенталя
- Е. Синдром Лоренса-Муна – Бидля

421. Обильные менструации называются: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, B, гинекология, нарушения менструального цикла)

- A. Полименорея
- B. Гиперменорея
- С. Пройоменорея
- D. Спаниоменорея
- Е. Опсоменорея

422. Дисфункциональными маточными кровотечениями называются: (закрытый, лекция, 1 балл, С, гинекология, нарушения менструального цикла)

- A. Кровотечение, обусловленное изменениями в матке
- B. Кровотечение при воспалительных заболеваниях придатков матки
- С. Кровотечение вследствие нарушения ритмической секреции гормонов яичника
- D. Кровотечение из половых путей при болезни Верльгофа
- Е. Кровотечение обусловленное начавшимся выкидышем

423. Меноррагия – это: (закрытый, СРС, 1 балл, B, гинекология, нарушения менструального цикла)

- A. Ациклические маточные кровотечения
- B. Циклические маточные кровотечения
- С. Болезненные менструации
- D. Обильные менструации
- Е. Уменьшение продолжительности менструального цикла

424. Больная У. 13 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей в течение 10 дней. Менструации с 12 лет, нерегулярные. Кровотечение началось после задержки менструации на 4 месяца. В анамнезе частые простудные

заболевания. Ректальное исследование патологии не выявлено. Ваш диагноз: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, С, гинекология, нарушения менструального цикла)

- А. Болезнь Вергольфа
- В. Гранулезоклеточная опухоль яичника
- С. Ювенильное кровотечение
- Д. Аденокарцинома эндометрия
- Е. Субмукозная миома матки

425. Дисфункциональные маточные кровотечения периода полового созревания носят характер: (закрытый, лекция, 2 балла, А, гинекология, нарушения менструального цикла)

- А. ановуляторных, протекающих по типу атрезии фолликула
- В. ановуляторных, протекающих по типу персистенции фолликула
- С. ациклических овуляторных кровотечений
- Д. ациклических кровотечений
- Е. протекают по типу персистенции желтого тела

426. О какой форме аменореи свидетельствует отрицательный результат функциональной пробы с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, D, гинекология, нарушения менструального цикла)

- А. гипоталамической
- В. гипофизарной
- С. яичниковой
- Д. маточной
- Е. корково-гипоталамической

427. Для синдрома Киари-Фроммеля характерны следующие симптомы: (закрытый, практическое занятие, 2 балла, А, гинекология, нарушения менструального цикла)

- А. аменорея, галакторея
- В. гипертрихоз, сахарный диабет
- С. ожирение, гирсутизм
- Д. явления внутричерепной гипертензии
- Е. нарушения менструального цикла по типу гиперполименореи

428. Основным в лечении синдрома истощения яичников является: (закрытый, лекция, 2 балла, А, гинекология, нарушения менструального цикла)

- А. заместительная гормональная терапия до возраста естественной менопаузы
- В. стимуляция овуляции в течение 3-4 циклов
- С. циклическая витаминотерапия в течение 3-4 циклов

Д. физиолечение – эндоназальный элетрофорез, массаж воротниковой зоны

Е. Фитоэстрогены

429. Симптомы: аменорея, ожирение, гирсутизм, бесплодие и поликистозные яичники характерны для: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, В, гинекология, нарушения менструального цикла)

А. синдрома Киари-Фроммеля

В. синдрома Штейна-Левентала

С. синдрома Шихана

Д. синдрома Симмондса

Е. синдрома Шерешевского -Тернера

430. Больная Н, 29 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на головные боли, приливы, сердцебиения, периодически отмечает повышение АД, плаксивость. В анамнезе 8 месяцев назад было удаление обоих яичников по поводу кистом с обеих сторон. Объективно: повышенного питания. АД - 140/80, 150/90 мм.рт.ст. При гинекологическом исследовании: сухость влагалища, матка в размерах несколько уменьшена, придатки не определяются. Ваш диагноз? (закрытый, практическое занятие, 3 балла, С, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

А. Предменструальный синдром

В. Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу

С. Посткастрационный синдром

Д. Гипертоническая болезнь

Е. Климактерический синдром

431. При синдроме «пустого» турецкого седла характерны клинические признаки: (закрытый, лекция, 3 балла, В, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

А. наличие в анамнезе кровотечения во время родов, артериальная гипотония

В. ожирение, аменорея, повышение уровня пролактина, «пустое» турецкое седло при R-графии черепа

С. гипертрихоз, вирилизация

Д. увеличение яичников

Е. увеличение матки

432. Трансдермальный путь введения эстрогенов позволит: (закрытый, лекция, 2 балла, А, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

А. снизить колебание содержания эстрадиола в крови в течение суток и избежать первичного прохождения эстрогенов через печень

В. избежать гиперпластических изменений в молочной железе

- С. избежать гиперпластических изменений в эндометрии
- Д. способствует восстановлению цирхорального выброса ФСГ и ЛГ
- Е. поддерживает базальный уровень ФСГ в крови в течение всего цикла

433. Патогенетический механизм развития аденогенитального синдрома является: (закрытый, лекция, 2 балла, Е, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. первичная гиперпродукция АКТГ гипофизом
- В. дефект чувствительности ткани надпочечников к АКТГ
- С. опухоль или гиперплазия кортикотрофов гипофиза
- Д. гиперплазия тека-клеток яичника
- Е. ферментативный дефект синтеза кортизола с накоплением предшественников биосинтеза

434. Больная 52 лет обратилась к гинекологу с жалобами на приливы жара до 10 раз в сутки, боли в области сердца, транзиторное повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. Постменопауза 2,5 года. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище в состоянии вторичной инволюции, матка уменьшена в размерах, придатки не пальпируются. Какое лечение следует рекомендовать больной: (закрытый, практическое занятие, 3 балла, С, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. психотерапию, рациональную физио- и бальнеотерапию
- В. органические нитраты (нитроглицерин, сустан и т.д.)
- С. естественные эстрогены в сочетании с прогестагенами
- Д. синтетические прогестины
- Е. антигонадотропины

435. Наиболее эффективный метод ранней диагностики постменопаузального остеопороза: (закрытый, СРС, 1 балла, Д, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника
- В. рентгенография кисти
- С. компьютерная томография
- Д. моно- и бифотонная абсорбциометрия
- Е. определение уровня кальция и паратиреоидного гормона в крови

436. Легкая форма предменструального синдрома – это: (закрытый, лекция, 2 балла, В, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. 5-12 симптомов, проявляющихся за 3-14 дней до менструации, из них не менее 2-5 резко выражены.
- В. 3-4 симптома, проявляющиеся за 2-10 дней до менструации, из них 1-2 выражены интенсивно.

- С. клинические проявления синдрома начинаются обычно с середины менструального цикла и заканчиваются после прекращения менструации
- Д. 6-10 симптомов, проявляющиеся за 4-15 дней до менструации, из них не менее 3-6 резко выражены
- Е. несколько симптомов выражены, которые после начала менструации прекращаются

437. Основные признаки атипичной формы климактерического синдрома: (закрытый, лекция, 1 балл, А, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. миокардиодистрофия
- В. потливость
- С. ожирение
- Д. приливы жара
- Е. боли в эпигастральной области, тошнота, рвота

438. К факторам риска развития остеопороза в климактерическом периоде относят: (закрытый, СРС, 1 балл, А, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. курение, несбалансированное с дефицитом кальция, фосфора, витаминов
- В. использование ВМС с целью контрацепции
- С. депо-провера с целью контрацепции
- Д. длительное применение гормональной контрацепции
- Е. длительное применение антибиотиков

439. Характерные проявления предменструального синдрома: (закрытый, СРС, 1 балл, В, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. остеопороз
- В. нагрубание и болезненность молочных желез, депрессия, отеки
- С. ожирение
- Д. нарушение менструальной и детородной функции
- Е. гиподинамия, слабость, крапивница

440. Для тяжелой степени климактерического синдрома характерно: (закрытый, СРС, 1 балл, Д, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. 20-25 приливов в сутки
- В. 5-9 приливов в сутки
- С. 10-20 приливов в сутки
- Д. 25-30 приливов в сутки
- Е. от 1 до 5 приливов в сутки

441. Различают следующие формы адреногенитального синдрома: (закрытый, СРС, 1 балл, В, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. легкую, среднюю и тяжелую
- В. врожденную, препубертатную, постпубертатную
- С. отечную, кризовую, атипическую
- Д. типичную, атипическую
- Е. компенсированную, декомпенсированную.

442. Основные признаки климактерического синдрома: (закрытый, практическое занятие, 1 балл, А, гинекология, нейроэндокринные синдромы в гинекологии)

- А. приливы к голове, лицу, головная боль, головокружение
- В. нарушение менструального цикла в виде ациклических кровотечений
- С. нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы
- Д. повышение температуры тела, озноб, катаральные явления
- Е. боли в эпигастральной области, тошнота, рвота

443. При предменструальном синдроме симптомы заболевания появляются:

- А. за 2 дня до менструации и 2 дня после менструации
- В. только во время менструации
- С. в первые дни менструации
- Д. за 1-2 дня до менструации и затем усиливаются во время менструации
- +Е. начиная с момента овуляции и до момента менструации, затем исчезают

444. Основные признаки атипичной формы климактерического синдрома:

- +А. миокардиодистрофия
- В. потливость
- С. жирение
- Д. приливы жара
- Е. боли в эпигастральной области, тошнота, рвота

445. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

- А. выявления гиперэстрогении
- +В. подтверждения яичниковой формы гиперандрогенемии
- С. исключения яичникового генеза гиперандрогенемии
- Д. диагностики типичной формы дисгенезии гонад
- Е. выявления неполноценности лютеиновой фазы менструального цикла

446. Какова причина характерного для менопаузы прилива жара к голове, шее, туловищу:

- А. резкое падение уровня прогестерона
- В. выброс ЛГ

- С. резкое падение уровня эстрогенов
- +D. выброс ФСГ
- Е. резкое падение уровня пролактина

447. К факторам риска развития остеопороза в климактерическом периоде относят:

- +А. курение, несбалансированное с дефицитом кальция, фосфора, витаминов
- В. использование ВМС с целью контрацепции
- С. депо-провера с целью контрацепции
- Д. длительное применение гормональной контрацепции
- Е. длительное применение антибиотиков

448. Характерные проявления предменструального синдрома:

- А. остеопороз
- +В. нагрубание и болезненность молочных желез, депрессия, отеки
- С. ожирение
- Д. нарушение менструальной и детородной функции
- Е. гиподинамия, слабость, крапивница

449. Для лечения остеопороза рекомендуют все ниже перечисленные, кроме:

- А. бифосфанатов
- В. прогестинов
- С. препаратов кальция
- Д. витамина Д
- +Е. физических упражнений

450. Для климактерического синдрома тяжелой степени, сколько приливов в сутки характерно:

- А. 20-25
- В. 5-9
- С. 10-20
- +D. 25-30
- Е. от 1 до 5

451. Различают следующие формы аденогенитального синдрома:

- А) легкую, среднюю и тяжелую
- +В) врожденную, препубертатную, постпубертатную
- С) отечную, кризовую, атипическую
- Д) типичную, атипическую
- Е) компенсированную, декомпенсированную.

452. В клинике синдрома Киари-Фроммеля преобладают следующие симптомы:

- +А) аменорея, галакторея
- В) гипертрихоз, сахарный диабет
- С) ожирение, гирсутизм
- Д) явления внутричерепной гипертензии
- Е) нарушения менструального цикла по типу гиперполименореи

453. Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является:

- А) фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез
- В) миома матки
- С) эндометриоз
- +Д) рак матки
- Е) хроническое воспаление придатков матки

454. Больная 52 лет обратилась к гинекологу с жалобами на приливы жара до 10 раз в сутки, боли в области сердца, транзиторное повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. Постменопауза 2,5 года. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище в состоянии вторичной инволюции, матка уменьшена в размерах, придатки не пальпируются. Какое лечение следует рекомендовать больной:

- А) психотерапию, рациональную физио- и бальнеотерапию
- В) органические нитраты (нитроглицерин, сустан и т.д.)
- +С) естественные эстрогены в сочетании с прогестагенами
- Д) синтетические прогестины
- Е) антигонадотропины

455. Наиболее эффективный метод ранней диагностики постменопаузального остеопороза:

- А) рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника
- В) рентгенография кисти
- С) компьютерная томография
- +Д) моно- и бифотонная абсорбциометрия
- Е) определение уровня кальция и паратиреоидного гормона в крови

456. Легкая форма предменструального синдрома – это:

- А) 5-12 симптомов, проявляющихся за 3-14 дней до менструации, из них не менее 2-5 резко выражены.
- +В) 3-4 симптома, проявляющиеся за 2-10 дней до менструации, из них 1-2 выражены интенсивно.
- С) клинические проявления синдрома начинаются обычно с середины менструального цикла и заканчиваются после прекращения менструации
- Д) 6-10 симптомов, проявляющиеся за 4-15 дней до менструации, из них не менее 3-6 резко выражены
- Е) несколько симптомов выражены, которые после начала менструации прекращаются

457. Больная 19 лет обратилась с жалобами на плохое самочувствие, ожирение и отсутствие менструации. Объективно: больная повышенного питания, на плечевом поясе гипертрихоз. PV: шейка коническая, матка увеличена до 5-6 недель беременности. В области придатков с обеих сторон определяются тугоэластичные образования. В крови повышение уровня пролактина. При R-графии черепа: детское турецкое седло. Для какого синдрома характерна описанная клиника.

- A) синдром Симмондса
- B) синдром Шерешевского-Тернера
- C) синдром Фромеля-Киари
- +D) синдром «пустого» турецкого седла
- E) синдром Шихана

458. Основным в лечении синдрома истощения яичников является:

- +A) заместительная гормональная терапия до возраста естественной менопаузы
- B) стимуляция овуляции в течение 3-4 циклов
- C) циклическая витаминотерапия в течение 3-4 циклов
- D) физиолечение – эндоназальный элетрофорез, элетрофорез воротниковой зоны
- E) фитоэстрогены

459. Симптомы: аменорея вторичная, бесплодие вторичное, приливы жара к голове, у женщин моложе 37 лет, характерны для:

- A) синдрома Штейна-Левенталя
- +B) синдрома раннего истощения яичников
- C) синдрома профессора Серова
- D) синдрома резистентных яичников
- E) дисгенезии гонад

460. Противопоказаниями для заместительной гормональной терапии являются все перечисленные, кроме:

- A) рак любой этиологии
- B) нарушение функции печени
- C) маточные кровотечения неясного генеза
- +D) атрофических изменений слизистой влагалища
- E) тромбозов

461. При синдроме «пустого» турецкого седла характерны клинические признаки:

- A) наличие в анамнезе кровотечения во время родов, артериальная гипотония
- +B) ожирение, аменорея, повышение уровня пролактина, «пустое» турецкое седло при R-графии черепа

С) гипертрихоз, вирилизация

Д) увеличение яичников

Е) увеличение матки

{Правильный ответ}= В

{Сложность}=1

{Семестр}=12

{Код специальности}= 051101

{Учебник}= Сметник В.П., Тумилович Л.Г. «Неоперативная гинекология»

462. Трансдермальный путь введения эстрогенов позволит:

А) снизить колебание содержания эстрадиола в крови в течение суток и избежать первичного прохождения эстрогенов через печень

В) избежать гиперпластических изменений в молочной железе

С) избежать гиперпластических изменений в эндометрии

Д) способствует восстановлению цирхорального выброса ФСГ и ЛГ

Е) поддерживает базальный уровень ФСГ в крови в течение всего цикла

463. Патогенетический механизм развития аденогенитального синдрома является:

А) первичная гиперпродукция АКТГ гипофизом

В) дефект чувствительности ткани надпочечников к АКТГ

С) опухоль или гиперплазия кортикотрофов гипофиза

Д) гиперплазия тека-клеток яичника

+Е) ферментативный дефект синтеза кортизола с накоплением предшественников биосинтеза

464. К числу частых причин мужского бесплодия относят:

А) рубцовые изменения семявыводящих протоков

В) пороки развития уретры

+С) перенесенные воспалительные заболевания (орхит, эпидимит)

Д) половая слабость

Е) влияние ионизирующей радиации.

465. Больной 23 лет произведена гистеросальпингография по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с булавовидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается. Для какого заболевания наиболее характерны подобные изменения:

А) хронический сальпингит хламидийной этиологии

В) аденомиоз и эндометриоз маточных труб

С) хронический сальпингит гонорейной этиологии

Д) рак маточных труб

+Е) туберкулез половых органов

466. Эндокринное бесплодие может быть обусловлено всем, кроме:

- A) пролактинсинтезирующей опухоли гипофиза
- + B) дисгерминомы
- C) аденогенитального синдрома
- D) текомы яичника
- E) гипоталамо-гипофизарной дисфункции

467. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

- +A) прогестерона
- B) эстрадиола
- C) простагландинов
- D) ЛГ
- E) ФСГ

468. Больная 25 лет направлена в гин. отд. с диагнозом: Бесплодие I. Двусторонний хронический сальпингоофорит в стадии ремиссии спец. этиологии. С целью проверки проходимости маточных труб произведено гистеросальпингография. Заключение: маточные трубы не проходимы. Тактика:

- A) проводить противовоспалительную терапию
- B) провести гидротубацию
- +C) произвести лапароскопию с адгезиолизисом
- D) произвести лапаротомию с тубэктомией
- E) произвести лапаротомию с адгезиолизисом

469. При индивидуальной несовместимости супругов (по данным посткоитального теста) методом выбора лечения бесплодия является:

- A) искусственная инсеминация спермой мужа
- B) ICSI
- C) ЭКО с переносом эмбриона
- +D) искусственная инсеминация спермой донора
- E) лапароскопия

470. При раке шейки матки I стадии применяют следующий метод лечения:

- A. Хирургический.
- B. комбинированный.
- V. лучевой.
- Г. сочетанный лучевой.
- Д. химиотерапевтический.

471. У женщины инвазивный плоскоклеточный рак шейки матки, распространяющийся на нижнюю треть влагалища. При исследовании,

направленном на выявление метастазов, выявлен правосторонний гидронефроз. Какая стадия рака соответствует данной клинике?

- A) IA
- B) IB
- C) IIIA
- +D) IIIB
- E) IVA

472. Лечение полипов шейки матки у женщин старше 35 лет:

- A) применение ДЭК
- B) удаление полипа с последующим выскабливанием канала шейки матки и тела матки
- +C) фракционное выскабливание полости матки
- D) электроэксцизия шейки матки
- E) полипэктомия.

473. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки проводится:

- A) с целью диагностики воспалительных заболеваний
- B) с целью диагностики нарушения овариально-менструального цикла.
- +C) с целью диагностики злокачественных опухолей
- D) с целью уточнения эстрогенной насыщенности
- E) с целью выявления эндометриоза

474. К предраковым заболеваниям шейки матки относятся:

- A) простая лейкоплакия
- B) истинная эрозия
- C) рубцовые изменения шейки матки
- +D) дисплазия шейки матки
- E) полип шейки матки

475. Женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию с указанием на выделение из половых путей гнойного характера. На зеркалах слизистая влагалища гиперемирована. На шейке матки имеется эрозия ярко-красного цвета с бархатистой поверхностью, кровоточит при контакте. Ваша тактика:

- A) мазевые тампоны на шейку матки
- B) биопсия, при отсутствии злокачественного процесса - диатермокоагуляция
- +C) биопсия, при отсутствии злокачественного процесса - диатермоэксцизия
- D) ампутация шейки матки
- E) мазевые тампоны в течение 2-х недель, затем диатермокоагуляция

476. Дайте правильную характеристику дисплазии шейки матки тяжелой степени:

- +А) нарушение слоистости эпителиального пласта без вовлечения поверхностного слоя и базальной мембраны
- В) нарушение слоистости в многослойном плоском эпителии
- С) дефект многослойного эпителия шейки матки
- Д) наличие атипических клеток в эпителиальном пласте
- Е) атипические клетки в строме шейки матки

477. Больная 47 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Осмотр в зеркалах: шейка матки гипертрофирована. На передней губе шейки матки мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2,0x1,0 см, кровоточащая при контакте. Влагалищное исследование: шейка матки гипертрофирована, плотная. Матка не увеличена, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются. Имеются шпорообразные разрастания в области параметрия справа. Диагноз?

- А) кондиломатоз шейки матки
- В) эрозия шейки матки
- +С) рак шейки матки IIБ стадии
- Д) лейкоплакия шейки матки
- Е) синильный кольпит

478. Самый информативный метод диагностики гиперпластических процессов:

- А. Метросальпингография.
- В. гистероскопия.
- С. гистерография.
- Д. диагностическое выскабливание полости матки.
- Е. УЗИ.

479. При наличии нарушений менструальной функции при миоме матки показано лечение:

- А. Эстрогенами.
- В. чистыми гестагенами.
- С. эстроген-гестагенными препаратами.
- Д. андрогенами.
- Е. наблюдение.

480. У больной 47 лет при диагностическом выскабливании выявлен аденоматоз. Какая тактика?

- А. Синтетические прогестины (бисекурин, нон-овлон) с 5 по 25 день менструального цикла по 1 таб в течении 6 месяцев.
- В. простая экстирпация матки.

- С. гормональная угнетающая терапия – назначение мужских половых гормонов – андрогенов.
- Д. депо-провера 1 раз в 3 месяца.
- Е. 17-ОПК по 250 мг 2 раза в неделю, 6-7 месяцев.

481. У женщины 60 лет, после менопаузы в течении 5 лет, появились кровянистые выделения из половых путей. О чем вероятнее всего идет речь?

- А. О персистирующем фолликуле.
- В. о раке матки.
- С. о полипе шейки матки.
- Д. об эрозии шейки матки.
- Е. о синильном кольпите.

482. При гистеросальпингографии миоматозные узлы в виде «бокала» определяются при:

- +А. субмокозном узле
- В. субсерозном узле
- С. интерстициальном узле
- Д. при шеечном узле
- Е. при множественных узлах

483. Тактика врача при гиперпластических процессах эндометрия, если возраст 46-47 лет:

- А) синтетические прогестины (бисекурин, нон-овлон) с 5 по 25 день менструального цикла по 1тб. в течение 6 месяцев
- В) простая экстирпация матки
- С) гормональная угнетающая терапия – назначение мужских половых гормонов-андрогенов.
- Д) Депо-Провера по 150 мг 1 раз в 3 месяца
- +Е) 17 ОПК по 250 мг х 2 раза в неделю 6-9 месяцев

484. Тактика врача при рецидиве железисто-кистозной гиперплазии, развившейся на фоне гипертонической болезни и сахарного диабета

- +А) хирургическое лечение
- В) монотерапия чистыми гестагенами
- С) гормонотерапия чистыми натуральными эстрогенами
- Д) гормонотерапия комбинированными эстроген-гестагенными препаратами
- Е) наблюдение у участкового гинеколога

485. У больной 40 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. Менструации обильные. В последнее время выявлена анемия. При очередном осмотре: Общее состояние удовлетворительное. PV: шейка деформирована старыми

разрывами. Матка превращена в миоматозную опухоль величиной с 16 недельную беременность. Диагноз? План ведения?

- А) симптомная миома матки. Необходимо назначить 17 ОПК
- В) быстрорастущая миома матки. Необходимо оперативное лечение с интраоперационным гистологическим исследованием
- +С) симптомная быстрорастущая миома матки больших размеров. Необходимо оперативное лечение с интраоперационным гистологическим исследованием
- Д) миома матки. Необходимо назначить диферелин.
- Е) миома матки. Очередной диспансерный осмотр через 3 месяца

486. Тактика врача при гиперпластических процессах эндометрия у пациентки 35 лет с впервые диагностированной железисто-кистозной гиперплазией:

- А) гормонотерапия антиэстрогенами
- В) гормонотерапия чистыми эстрогенами
- С) абляция эндометрия
- Д) навлагалищная ампутация матки
- +Е) гормонотерапия эстроген-гестагенными или чистыми гестагенными препаратами в течение 3 месяцев

487. Тактика врача при гиперпластических процессах эндометрия, если возраст 46-47 лет:

- А) синтетические прогестины (бисекурин, нон-овлон) с 5 по 25 день менструального цикла по 1тб. в течение 6 месяцев
- В) простая экстирпация матки
- С) гормональная угнетающая терапия – назначение мужских половых гормонов-андрогенов.
- Д) Депо-Провера по 150 мг 1 раз в 3 месяца
- +Е) 17 ОПК по 250 мгх 2 раза в неделю 6-9 месяцев

488. Тактика врача при рецидиве железисто-кистозной гиперплазии, развившейся на фоне гипертонической болезни и сахарного диабета

- +А) хирургическое лечение
- В) монотерапия чистыми гестагенами
- С) гормонотерапия чистыми натуральными эстрогенами
- Д) гормонотерапия комбинированными эстроген-гестагенными препаратами
- Е). наблюдение у участкового гинеколога

489. У больной 40 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. Менструации обильные. В последнее время выявлена анемия. При очередном осмотре: Общее состояние удовлетворительное. РV: шейка деформирована старыми

разрывами. Матка превращена в миоматозную опухоль величиной с 16 недельную беременность. Диагноз? План ведения?

- A) симптомная миома матки. Необходимо назначить 17 ОПК
- B) быстрорастущая миома матки. Необходимо оперативное лечение с интраоперационным гистологическим исследованием
- +C) симптомная быстрорастущая миома матки больших размеров. Необходимо оперативное лечение с интраоперационным гистологическим исследованием
- D) миома матки. Необходимо назначить диферелин.
- E) миома матки. Очередной диспансерный осмотр через 3 месяца

490. Тактика врача при гиперпластических процессах эндометрия у пациентки 35 лет с впервые диагностированной железисто-кистозной гиперплазией:

- A) гормонотерапия антиэстрогенами
- B) гормонотерапия чистыми эстрогенами
- C) абляция эндометрия
- D) навлагалищная ампутация матки
- +E) гормонотерапия эстроген-гестагенными или чистыми гестагенными препаратами в течение 3 месяцев

491. Какой из перечисленных симптомов характерен для саркоматозного перерождения миомы:

- A) циклические кровотечения
- B) сочетание с гиперпластическим процессом эндометрия
- +C) быстрый рост
- D) присоединение болевого синдрома
- E) нарушение функции соседних органов

492. Больная 66 лет поступила с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. В анамнезе беременностей не было. Менопауза 18 лет назад. При влагалищном исследовании матка увеличена до 8 недель беременности, справа – инфильтрация. Предположительный диагноз:

- A) опухоль яичника
- B) хронический аднексит
- +C) рак матки
- D) рак маточной трубы
- E) миома матки

493. При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция:

- A) экстирпации матки без придатков
- B) экстирпация матки с придатками

- С) надвлагалищная ампутация матки без придатков
- +D) надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала
- Е) надвлагалищная ампутация матки с трубами

494. Лечение рака тела матки на ранних этапах заболевания у женщин в репродуктивном возрасте:

- А) операция по Вертгейму
- +B) ампутация матки
- С) простая экстирпация
- D) комбинированное лечение
- Е) сочетанная лучевая

495. По гистологическому строению различают следующие виды злокачественных процессов рака шейки матки:

- А) экзофитный рак
- В) язвенно-инфильтративный
- +С) плоскоклеточный рак
- D) смешанный рак
- Е) эндофитный рак

496. Варианты первой стадии рака эндометрия учитывают:

- А) степень инвазии опухоли в миометрий
- В) степень инвазии опухоли в эндометрий и миометрий
- С) наличие отдаленных метастазов
- D) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- +E) степень инвазии опухоли в эндометрий

497. Какие типичные проявления характерны для предраковых состояний шейки матки:

- +A) контактные кровотечения, появление водянистых белей
- В) пред- и постменструальные кровянистые выделения
- С) межменструальные схваткообразные боли
- D) нарушение менструального цикла по типу альгодисменоре
- Е) бессимптомное течение

498. Основной метод лечения рака шейки матки 1 стадии:

- А) лучевой
- В) химиотерапия
- +С) оперативный
- D) гормональный
- Е) сочетанный метод

499. Характерное нарушение менструального цикла при миоме матки:

- А) аменорея

- В) олигоменорея
- +С) меноррагия
- Д) метрорагия
- Е) альгодисменорея

500. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов эндометрия:

- А) повышенная физическая активность, большое количество родов
- В) вирусные заболевания внутренних органов
- С) раннее начало половой жизни, курение
- +Д) обменные нарушения, гормональные – ановуляция, раннее или позднее менархе
- Е) травмы шейки матки после родов и абортов